

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1932 - 1933. — N° 127

SUR UN CAS
DE
LÉSION FIGURATIVE
(STIGMATES)

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 23 Décembre 1932

PAR

Jean-François LE GAC

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Né à PLOUZANÉ (Finistère), le 10 janvier 1906.

Examineurs de la Thèse	{	MM. MAURIAC, professeur.....	Président.
		ABADIE, professeur.....	Juges.
		CREYX, agrégé.....	
		PERRENS, agrégé.....	

BORDEAUX

IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DE L'UNIVERSITÉ

Y. CADORET, DELMAS, SUCCESSEUR

3-6, Place Saint-Christoly

1932

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1932-1933. — N° 127

SUR UN CAS

DE

LÉSION FIGURATIVE (STIGMATES)

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 23 Décembre 1932

PAR

Jean-François LE GAC

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Né à PLOUZANÉ (Finistère), le 10 janvier 1906.

Examineurs de la Thèse	{	MM. MAURIAC, professeur.....	Président.
		ABADIE, professeur.....	Juges.
		CREYX, agrégé.....	
		PERRENS, agrégé.....	

BORDEAUX

IMPRIMERIE-LIBRAIRIE DE L'UNIVERSITÉ

Y. ÇADORET, DELMAS, SUCCESEUR

3-6, Place Saint-Christoly

1932

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS. Doyen.



PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. POUSSON, MOURE, W. DUBREUILH, RIVIÈRE, BARTHE,
DENIGÈS, AUCHÈ, SELLIER.

PROFESSEURS

	MM.		MM.
Clinique médicale.	MAURIAC.	Zoologie et parasitologie.	MANDOUL.
id.	CASSAET.	Médecine expérimentale.	DUPÉRIÉ.
Clinique chirurgicale.	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique.	TEULIÈRES.
id.	BÉGOUIN.	Clinique chirurg. infantile et orthopédie.	ROCHER.
Pathologie et thérapeutiques générales.	CARLES.	Clinique gynécologique.	GUYOT.
Clinique d'accouchements.	ANDÉRODIAS.	Clinique méd. des maladies des enfants.	CRUCHET.
Anatomie pathol. et microscopie clinique.	SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale.	DELAUNAY.
Anatomie.	VILLEMIN.	Physique médicale et-pharmaceutique.	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie.	G. DUBREUILH.	Médec. coloniale et clin. des mal. exotiques.	BONNIN.
Physiologie.	PACHON.	Clinique des malad. cutanées et syphilitiques.	PETGES.
Hygiène.	LEURET.	Clinique des maladies des voies urinaires.	DUVERGEY.
Médecine légale et déontologie.	LANDE.	Clinique des malad. nerveuses et mentales.	ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médic.	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.	PORTMANN.
Chimie.	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.	LABAT.
Botanique et matière médicale.	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie.	GREYX.
Pharmacie.	DUPOUY.	Clinique dentaire.	CAVALIÉ.

MM. MICHELLEAU (Médecine générale). MURATET (Anatomie pathologique). GOLSE (Pharmacie).
LACOSTE (Histologie).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie.	DUBECQ.	Chirurgie générale.	PAPIN.
id.	DUFOUR.	id.	JEANNENEY.
Physiologie.	FABRE.	id.	LOUBAT.
Parasitologie et sciences naturelles.	R. SIGALAS.	id.	PERY.
Médecine générale.	N.	Obstétrique.	RIVIÈRE.
id.	AUBERTIN.	id.	BEAUVIEUX.
id.	DAMADE.	Ophtalmologie.	JOULIA.
id.	PIÉCHAUD.	Dermatologie et syphiligraphie.	VITTE.
id.	DELMAS-MARSALET.	Chimie générale pharmaceut. et toxicologie.	
Maladies mentales.	PERRENS.		

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Médecine opératoire.	PAPIN.	Puériculture.	FAUGÈRE.
Physiologie.	FABRE.	Démonstrations et préparations pharmac.	GOLSE.
Accouchements.	PERY.	Zoologie et parasitologie.	R. SIGALAS.
Ophtalmologie.			
Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes.			
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle.			
id. Clinique dentaire.			

MM. { CABANNES (en congé).
BEAUVIEUX (chargé).
N.
GOURDON.
DELGUEL.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PERE — A MA MERE

Malgré leur humble condition, par leur travail de chaque jour, ils m'ont permis d'être ce que je suis : qu'ils veuillent bien trouver dans cette thèse l'humble témoignage de ma reconnaissance et de ma profonde affection.

A MES FRERES ET SOEURS

AUX MIENS ET A MES AMIS

A MES CAMARADES DE L'ECOLE

A MES MAITRES DU COLLEGE DE LESNEVEN

A MES MAITRES DE LA FACULTE, DE L'ECOLE ANNEXE
DE BREST, DE L'ECOLE DE SANTE DE LA MARINE

A MONSIEUR LE CHANOINE MOENNER

*Cure-Archiprêtre de Saint-Louis de Brest,
Officier de l'Instruction publique.*

A MONSIEUR L'ABBÉ C. LOZACHMEUR

*Professeur de Mathématiques,
Croix de guerre.*

A MONSIEUR L'ABBÉ L. KERBIRIOU

*Docteur ès lettres,
Lauréat de l'Académie française.*

A MONSIEUR LE MÉDECIN GÉNÉRAL DARGEIN

*Directeur de l'Ecole principale du Service de Santé de la Marine
et des Colonies,
Commandeur de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ CH. PERRENS

*Médecin-Chef de la Maison de Santé de Château-Picon,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre.*

Il m'a toujours reçu avec la plus grande bonté, et, quand je frôlais l'hérésie médicale, il m'a remis avec bienveillance dans le droit chemin : je lui en exprime ici toute ma gratitude.

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR P. MAURIAC

*Professeur de Clinique médicale à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
Médecin des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

A qui je présente mes respectueux
remerciements pour l'honneur qu'il m'a
fait de bien vouloir accepter la prési-
dence de cette thèse.

SUR UN CAS

DE

LÉSION FIGURATIVE

(STIGMATES)

AVANT-PROPOS

Il y a quelques mois, nous ne connaissions la stigmatisation que de nom. Le seul cas dont nous avions entendu parler était celui de saint François d'Assise. Encore devons-nous dire, qu'en notre for intérieur, nous le tenions pour douteux et accordions, sans preuve d'ailleurs, une grande importance à l'illusion des témoins : nous le croyions propre, sans plus, à servir de thème aux pieux commentaires d'un livre d'édification pour âmes séraphiques... et quelque peu simplistes. Loin de nous, en ce moment, l'idée que ce phénomène pût faire le sujet d'une thèse médicale : il était pour nous entouré d'un tel halo de mystère et de légende que nous arrivions à douter de sa réalité.

Puis, il y a quelques mois, fortuitement, nous entendîmes sur le sujet, à diverses reprises, quelques bribes de conversation. On nous apprit qu'il existait là-bas, dans un petit village de Bavière, une jeune fille qui, régulièrement, tous les

vendredis, saignait des stigmates de la crucifixion qu'elle portait sur le corps. Nous fûmes incrédule : il devait s'agir là d'un fait insignifiant, amplifié involontairement par la pieuse imagination d'âmes éprises de surnaturel. Et puis il y avait la supercherie probable, certaine. Une conversation ultérieure avec un ecclésiastique nous fit penser cette fois qu'il y avait peut-être là matière à une étude médicale. Le phénomène nous intéressant en tant que médecin et catholique, nous décidâmes d'en faire le sujet de notre thèse.

C'est une étude bien délicate, ardue, très difficile. Nous ne nous en sommes pas bien rendu compte tout d'abord. A mesure seulement que nous avançons dans cette étude, nous avons vu qu'elle touchait à une multitude de chapitres où notre compétence est nulle. Aussi avons-nous limité notre sujet à l'étude des plaies stigmatiques de Th. Neumann, laissant à des autorités plus qualifiées le soin d'étudier les phénomènes concomitants

GENERALITES

Nous n'envisagerons qu'une seule catégorie de phénomènes : les stigmates de la Passion du Christ.

Et tout d'abord une bonne définition est nécessaire : on entend par stigmatisation, l'apparition sur le corps de certaines personnes de toutes ou parties des plaies imprimées sur le corps du Christ par les traumatismes divers qu'il a subis pendant sa Passion : flagellation, couronnement d'épines, crucifixion...

Au point de vue religieux, par extension, on donne aussi le nom de stigmatisés aux personnes qui ressentent, chaque vendredi, des douleurs aux points d'élection des plaies du Christ sans que rien n'apparaisse à la vue.

Il faut savoir que la stigmatisation s'accompagne presque toujours d'autres phénomènes dont l'étude, très complexe, sort manifestement du cadre de ce modeste travail et de notre compétence : nous ne sommes ni psychologue, ni théologien, ni philologue, et on comprendra que nous ayons écarté systématiquement de notre étude les phénomènes de révélation, de xénoglossie, d'extase, d'abstention de nourriture, etc., pour nous en tenir uniquement aux marques extérieures de la stigmatisation que chacun peut voir et palper et qui, de ce fait, présentent une base plus solide pour une étude scientifique.

Le Docteur Imbert-Gourbeyre est probablement celui qui a le plus étudié l'histoire de la stigmatisation (Dr Imbert, *la Stigmatisation*, 2 vol.). Regrettons seulement qu'il manque

quelquefois de prudence dans ses affirmations). D'après cet auteur, on ne note aucun phénomène de ce genre avant le ^{xiii}^e siècle, époque de la stigmatisation de saint François d'Assise. A la suite de ce fait, qui fit grand bruit, les cas se multiplient et, jusqu'à nos jours, le Docteur Imbert compte 321 stigmatisés qu'il déclare authentiques. Il ajoute qu'en fouillant les grandes bibliothèques d'Allemagne on en trouverait probablement bien d'autres. M. l'Abbé L. Kerbiriou signale deux stigmatisées bretonnes qui vivaient au ^{xvii}^e siècle. Antérieurement, Descartes avait déjà signalé l'une d'elles (L. Kerbiriou, 1 vol. sur les *Missions bretonnes*, sous presse). Il y a là une particularité digne de retenir l'attention : de la mort du Christ à la stigmatisation de saint François, il s'écoule treize cents ans sans qu'aucun phénomène analogue ne soit noté, si l'on excepte le cas de saint Paul, qui fait une allusion assez obscure dans une épître aux Galates à une stigmatisation personnelle. (N'oublions pas qu'à cette époque il était fréquent que les ministres d'un culte portassent sur le bras la marque distinctive du Dieu qu'ils servaient : saint Paul a pu faire allusion à cette particularité.) Après cette longue période de silence, brusquement, la stigmatisation de saint François, et, par la suite, en six cent trente-deux ans, 323 cas au moins apparaissent : on ne peut se défendre de penser à une sorte de contagion. Il est important aussi de remarquer que sur ces 323 cas on ne compte que 41 hommes.

Il serait fastidieux et trop long d'analyser même les cas principaux rapportés par le Docteur Imbert. Des récits qu'il donne, nous glanerons les caractères essentiels de la stigmatisation.

Elle survient à tout âge : un enfant de 8 ans et une personne de 75 ans l'ont reçue. Les sujets racontent souvent que les plaies se sont imprimées pendant une apparition du Sauveur en croix : ils ont vu des rayons partant de ses blessures et venir leur imprimer les stigmates. Pratiquement, dans quelques cas, ceux-ci ont apparu sous les yeux des témoins (Mlle Jahémy de la Fraudais). Le plus souvent, on

se trouve devant le fait accompli (Ch. Neumann). Fréquemment, une douleur localisée précède le stigmaté et quelquefois existe seule. Cette douleur, d'ailleurs, persiste chez tous après l'impression des stigmates : ceci est un caractère constant d'après le Docteur Imbert.

Toutes ces stigmatisations ne sont pas identiques : il y a la stigmatisation partielle ne comprenant qu'une, deux ou trois plaies : la stigmatisation complète comptant au moins les cinq plaies principales : celle du côté, celles des pieds et des mains. D'autres peuvent s'y ajouter, comme c'est le cas pour la stigmatisation de Konnersreuth : plaies de la flagellation, du couronnement d'épines, etc.

Les stigmates eux-mêmes ont différentes formes : certains sont constitués par une perte de substance; d'autres par une plaque rouge ou un boursoufflement de la peau qui apparaît et s'efface toutes les semaines (L. Soteau); plusieurs présentent de véritables néoformations. Ce sont les plus parfaits : saint François, Th. Neumann, en sont des exemples, comme on le verra. En général, les stigmates n'atteignent leur forme définitive que progressivement, se perfectionnant pour ainsi dire avec le temps (Th. Neumann). Le plus souvent, ils saignent le vendredi, jour commémoratif de la mort du Christ. Ceci cependant ne se produit pas à certaines périodes de l'année où l'Eglise est en fête. L'extase est de règle quand les stigmates saignent. Quelquefois, les stigmates sont tous réunis dans la même région du corps, celle du cœur par exemple, et l'on voit alors la plaie du coup de lance entourée de quatre plaies plus petites, qui sont les stigmates des clous. Il est remarquable que la localisation et la forme des plaies correspondent le plus souvent à une image *familière* du Christ en croix ou à la représentation que s'en fait le sujet (voir *Psychopathie ou Mysticisme* du P. Félix de Jésus). C'est ainsi que certains stigmatisés ont la marque du coup de lance à droite, d'autres à gauche; beaucoup présentent la tête du clou au dos de la main (Th. Neumann), tandis que, chez d'autres, elle siège dans la paume (saint François).

Tout ceci évolue toujours au milieu d'états morbides plus ou moins bien définis, dont le moins que l'on puisse penser est qu'ils ressemblent étrangement à certaines manifestations hystériques : paralysies sans cause, cécités, spasmes, anorexie, surdité, etc.

En résumé, nous allons donner l'observation d'un cas historique, celui de saint François d'Assise. On en fera la comparaison avec le cas de Thérèse Neumann. Ce sera un argument indirect en faveur de l'authenticité si controversée des faits historiques de stigmatisation. On verra l'étrange ressemblance des lésions à six cents ans d'intervalle; on comprendra qu'il n'est plus guère possible, à l'heure actuelle, d'expliquer le cas de saint François par l'illusion des témoins (G. Dumas, *Revue des Deux-Mondes*), de partir de furoncles (Maury), pour en arriver enfin à nier le fait : il y a, en effet, en ce moment même, un cas superposable à celui que nous a transmis l'Histoire. Rien n'autorise donc plus à nier ce dernier, rapporté par des témoins oculaires et dignes de foi.

La stigmatisation de saint François a été affirmée et décrite par des témoins de premier ordre, dont le témoignage n'eût jamais été mis en doute s'il se fût agi de faits plus ordinaires et s'adressant moins à l'affectivité. D'ailleurs, pour le P. Poulain, la critique moderne ne discute plus l'authenticité du phénomène : elle cherche à l'expliquer. Nous emprunterons la description à l'article « Stigmates » du *Dictionnaire apologétique*. Les trois témoins qui ont décrit les stigmates sont tous trois témoins oculaires : Fr. Elie, le vicaire de saint François; Thomas de Celano, son historien; saint Bonaventure.

« Les mains et les pieds, dit Celano, apparaissaient percés de clous au milieu. La tête de ces clous était à l'intérieur des mains et à la partie supérieure des pieds. Ronds dans l'intérieur des mains ils s'atténuaient en dehors, et leur extrémité était repliée comme si elle avait été rabattue au marteau. Il en était de même pour les pieds... C'était merveille de voir, au milieu des mains et des pieds, non pas des per-

forations opérées par des clous, mais ces clous eux-mêmes formés de sa chair et cependant noirs comme du fer. Ils n'inspiraient pas d'horreur à ceux qui les regardoient; au contraire, ils apportoit au cadavre beaucoup de beauté et de grâce, comme font des losanges de marbre noir dans un pavage de marbre blanc. »

On ne peut voir avec plus de précision et de calme. Une véritable expérimentation va compléter le témoignage de la vue : « A la mort du saint, continue Celano, toute la ville d'Assise se précipite à la Portioncule. On voyait enfin les stigmates. C'étoient des clous formés de la chair du saint. Ils semblaient même innés dans cette chair et, *quand on les poussait d'un côté, ils ressortoient de l'autre*. Nous avons vu ce que nous disons; nous avons touché ces clous de la main qui écrit ces lignes. »

Saint Bonaventure, savant de l'époque, incrédule, veut se rendre compte par lui-même : il fait mouvoir les stigmates plus hardiment que les autres. Il inspecte les pieds, les mains, le côté, en les sondant du doigt. Le résultat fut un complet changement de sa pensée. Il jure même sur l'Evangile que le fait était incontestable.

Ces témoignages ont paru décisifs aux plus sévères critiques. Actuellement, on ne parle plus guère de supercherie dans le cas de saint François : on préfère recourir à l'illusion des témoins. « Ce miracle, dit Renan, que l'on ne peut soupçonner de partialité, outre qu'il est le plus grand de l'histoire de l'Eglise pendant le moyen âge, a cela de remarquable qu'il est garanti par des témoins tout à fait contemporains... Impossible par conséquent de songer ici à une élaboration légendaire, à un bruit né tardivement du désir de conformer la vie de saint François à celle de son divin modèle. Non, le jour même de la mort de saint François, on parla de ses stigmates. » Karl Hase a dit que c'était « le plus grand miracle des âges croyants ».

Mais on peut se demander si la méthode historique est applicable à des faits de cette nature. Pour rapporter exacte-

ment un événement, il est essentiel d'être de sang-froid : il n'est que de voir les divergences extraordinaires qui existent entre les diverses relations d'un fait de nature à ébranler le calme des témoins : naufrage, catastrophe de chemin de fer, etc. Il est certain que les phénomènes de stigmatisation réveillent les sentiments et les passions religieux et sont, de ce fait, susceptibles de fausser le jugement de témoins impressionnables. Aussi, pour Maury, membre de l'Institut (*l'Astrologie et la Magie dans l'antiquité et au moyen âge*), « il n'y avait que des ulcérations, mais les esprits enclins au merveilleux trouvaient à de simples boutons et à des furoncles ou à des excroissances naturelles une analogie avec les plaies du Sauveur ». Ceci pourrait se comprendre si un seul témoin avait vu le phénomène, mais ils étaient plusieurs et tous sont d'accord jusqu'aux plus petits détails dans la description du fait. Aussi G. Dumas, médecin et docteur ès. lettres, professeur de psychologie à la Sorbonne, écrit, dans la *Revue des Deux-Mondes* du 1^{er} mai 1907 : « Nous n'avons aucune raison sérieuse de mettre en doute tant d'affirmations concordantes, apportées par des témoins oculaires. » D'ailleurs, ceci fut écrit avant l'événement de Konnersreuth. Actuellement, qui rejettera, *a priori*, les stigmates de saint François, quand, en Bavière, existe une jeune personne qui offre à la vue de tous les mêmes phénomènes ?

UN CAS ACTUEL DE STIGMATISATION : THERESE NEUMANN

Nous n'avons pas vu Thérèse Neumann. C'est une lacune, nous le concevons, et on ne manquera pas de nous en faire le reproche : téméraire idée, dira-t-on, d'étudier un phénomène que l'on n'a pas vu. A cela nous répondrons que l'Histoire ne procède pas autrement. Et encore n'a-t-elle pas souvent le témoignage de témoins oculaires et vivants ! Il n'est cependant venu à l'idée de personne de mettre sérieusement en doute l'existence de Napoléon. Il est vrai que l'on peut discuter la valeur de la méthode historique appliquée à ce domaine. Et puis, dans le cas qui nous occupe, est-ce vraiment si grave de n'avoir pas vu la personne dont il s'agit ? Pouvons-nous nous vanter de savoir prendre une observation plus scientifiquement que ces praticiens qui ont relaté le cas de Thérèse Neumann ? Nous n'aurions probablement pas pris des précautions plus sévères : on en jugera par la suite. Avons-nous le droit, en outre, de nous croire plus infallible, plus perspicace, que des professeurs, souvent spécialistes, tous rompus aux méthodes rigoureuses d'observation scientifique et ayant, par surcroît, une longue pratique de leur métier ? En outre, nous estimons téméraire de penser que notre jury aurait ajouté foi à une observation personnelle plus qu'aux relations signées par des hommes de science qui ont fait leurs preuves.

Nous ne prétendons pas, dans ce chapitre, relater en détail ce qui s'est passé à Konnersreuth ces dernières années. Notre but est beaucoup plus modeste : nous nous contenterons de citer, sans détails inutiles, les événements importants, de noter les faits nettement positifs, contrôlés et susceptibles

ainsi de servir de base d'étude à des chercheurs plus compétents. Et ici, qu'il nous soit permis d'ouvrir une parenthèse. Il est en effet regrettable que la littérature médicale française ne contienne pour ainsi dire pas une étude sérieuse de la stigmatisation. A part les volumes des Docteurs Imbert-Gourbeyre (1898), Bourneville, Lefebvre, et plus près de nous, les articles très documentés des docteurs Louis et van der Elst et de quelques rares autres, les médecins n'ont guère écrit sur un cas qui, cependant, avant d'appartenir à la théologie, relève au premier chef de la médecine. Ceci s'applique surtout au cas de Thérèse Neumann. Presque tous les renseignements que nous avons recueillis sont d'origine anglaise et surtout allemande. Supercherie, hallucination, dit-on chez nous, et l'on hausse les épaules : on oublie seulement de se renseigner. On oublie aussi que le haussement d'épaules n'a jamais été un argument, qu'il traduit même une attitude quelque peu antiscientifique. Et d'ailleurs, même s'il s'agit de supercherie, l'étude n'en est pas moins intéressante. Le problème consiste alors à savoir comment une jeune fille, peu instruite et naïve, réussit cependant à jouer si habilement des tours de passe-passe que des hommes éminents, rompus aux méthodes scientifiques, des prestidigitateurs de renom, n'arrivent même pas à soupçonner sa façon de faire. Même dans cette hypothèse, une étude sérieuse du cas ne serait donc pas à dédaigner.

A lire les différents récits qui ont été publiés sur le cas de Konnersreuth, il semble utile, au point de vue didactique, de grouper les faits en trois catégories : les maladies de Thérèse et leur guérison, les stigmates, les extases et visions. Nous insisterons particulièrement sur les stigmates, qui font seuls l'objet de cette étude, et nous dirons quelques mots de l'examen clinique. Les publications des Docteurs Louis et van der Elst, si pleines de faits précis et bien observés, l'article très documenté que le Docteur Ewald, professeur de médecine psychiatrique à Erlangen, a écrit dans la *Münchener Medizinische Wochenschrift*, seront largement mis à profit.

§ 1. — Maladies et guérisons.

Thérèse Neumann naquit un samedi saint, le 9 avril 1898. Elle est la fille de pauvres paysans de Konnersreuth, petit village bavarois non loin de la frontière de Bohême. Jusqu'au printemps 1918, Thérèse est très bien portante, très robuste même. Le Professeur Ewald ne trouve chez elle aucune hérédité morbide, aucun antécédent personnel digne de retenir l'attention. Il note simplement quelques troubles ovariens et fait allusion à l'atmosphère de religiosité intense où a vécu constamment Thérèse. Nous ajouterons que, d'après l'Abbé Mayer (*La stigmatisée Th. Neumann*), « elle témoigna de bonne heure d'un naturel compatissant et affectueux. C'est ainsi que le curé de la paroisse, parlant un jour devant elle des souffrances du Christ, la jeune écolière éclata en sanglots ». Elle rêvait de se faire religieuse et eut toujours une dévotion particulière pour la Passion du Christ.

Origine des troubles. — Cette santé excellente dura jusqu'en mars 1918. A cette date, Thérèse était employée comme domestique de ferme chez un voisin quand un incendie éclata chez celui-ci. « Elle eut très peur, dit le Professeur Ewald, perdit presque la tête tout d'abord, trembla de tout son corps et se sentit comme paralysée. » Toutefois, elle se ressaisit et aida à faire la chaîne pendant deux heures. A un moment donné, elle fut quelque peu rabrouée par son patron et alors, brusquement, comme elle soulevait un seau, elle ressentit un élancement douloureux dans les reins. Elle lâcha le seau et ne put, dès ce moment, ni se tenir debout, ni se baisser. Elle s'alita, perdit l'appétit et le sommeil. Transportée à l'hôpital, elle y resta du 23 avril au 10 juin et on y fit à ce moment le diagnostic d' « *hystérie après choc* ». Là se produisirent des attaques qu'on qualifia d'hystériques, et des hématomèses. Rentrée chez ses parents, elle « traîne », travaillant cependant un peu. Pendant l'été de 1918, surviennent de fréquents éblouissements et les forces déclinent.

En octobre 1918, elle ne peut plus se lever et baisse rapidement. A ce moment, elle est impotente, les membres inférieurs sont raidis en mauvaise position; « des escarres apparaissent au bord gauche du pied, au point de contact des deux genoux, à la région sacrée » (Ewald).

Des troubles de la vue apparaissent dès l'automne 1918 et une cécité complète s'installe pour plusieurs années. « Plus tard, elle accusa des troubles auriculaires, puis la surdité survint, mais une surdité intermittente; elle eut de nouveau des hémorragies gastriques, saigna aussi à plusieurs reprises au niveau des oreilles. Enfin, elle présenta des *spasmes terribles*, des attaques d'aspect hystérique manifeste. » (Ewald.) Tout ceci dura cinq ans.

Première guérison : Elle survint dans ces conditions. Le 23 avril 1923, jour de la *béatification de sainte Thérèse de l'Enfant Jésus*, Thérèse Neumann recouvre subitement la vue. Elle restait cependant paralysée, impotente et porteuse d'escarres.

Deuxième guérison, 3 mai 1923. La mère de Thérèse, inquiète de la suppuration continuelle du pied gauche, y met un pansement contenant trois pétales de rose ayant touché le tombeau de sainte Thérèse. « Au bout de quelques minutes, la plaie ne causait plus aucune douleur et, lorsqu'on ôta le pansement, on vit qu'elle était fermée et recouverte d'une fine peau fraîche. Bientôt la guérison fut complète. » (Fr. de Lama.)

Troisième guérison, 17 mai 1923, date de la *canonisation de sainte Thérèse* : Mlle Neumann entre dans un état de demi-extase pendant lequel elle s'assoit sur son lit pour la première fois depuis six ans et demi. Puis elle se lève, marche, sa jambe gauche, contractée sous le siège depuis neuf mois, s'étant étendue. Pendant cet état de demi-extase, elle dit avoir vu une « merveilleuse clarté » et entendu une voix lui demandant si elle voulait guérir. A la suite de cette guérison, elle put marcher, mais à l'aide d'une canne. Elle

conserve une « impotence à peu près totale des muscles de la déglutition » (Docteur Louis).

Quatrième guérison : 30 septembre 1925, anniversaire de la mort de sainte Thérèse : Elle marche sans aide après avoir de nouveau vu la même lumière et entendu la même voix.

Cinquième guérison : 7 novembre 1925 : le Docteur Seidl, chirurgien à Woldsassen, diagnostique une appendicite avec abcès. On prépare l'opération, mais, dans l'intervalle, Thérèse a la même vision, et le Docteur Seidl constate qu'il n'y a plus trace d'appendicite. « Le pus s'était, Thérèse le dit au médecin, sans avoir été questionnée par lui, spontanément évacué par l'intestin. » (Ewald.)

Sixième guérison, 30 septembre 1926 : Guérison dans les mêmes conditions d'une bronchite, d'après Ewald, d'une pneumonie, d'après de Lama (2)

§ 2. — Les stigmates.

ORDRE ET MODE D'APPARITION.

Chez Th. Neumann, les stigmates ne se sont pas formés sous les yeux des témoins comme cela s'est produit quelquefois. Le Docteur Seidl s'est trouvé un jour devant le fait accompli.

Thérèse dit avoir *souffert aux points d'élection* avant l'apparition des stigmates et déclare que, depuis quelque temps, *elle pensait beaucoup aux souffrances du Christ en croix*. Le premier phénomène hémorragique a été les larmes de sang qui survinrent pendant le carême de 1926. Puis apparut le stigmate du côté et des taches rouges s'imprimèrent à la face dorsale des mains et des pieds. Ensuite, c'est le *cuir chevelu* qui saigne en trois points, puis en huit. Enfin apparaît le stigmate de la face antérieure de la main et celui de la plante du pied. Les stigmates n'ont pris que peu à peu leur relief et leur apparence de néoformation. C'est la règle dans la stigmatisation.

Nous donnerons deux descriptions des stigmates : l'une de juillet 1927, celle du Professeur Ewald; l'autre, d'avril 1930, celle du Docteur Lanes. C'est à dessein que nous prenons la description de ces deux auteurs d'opinions philosophiques opposées.

Voici le compte rendu du Professeur Ewald lors de sa visite de juillet 1927 : « Sur la face dorsale des mains et des pieds, environ à leur partie moyenne, on constate des formations grosses environ comme une pièce de 10 pfennings, légèrement surélevées, ressemblant à des croûtelles, un peu tomentueuses. Le jour de l'examen — c'était un jour avant l'extase — bien qu'il n'y ait pas eu d'hémorragie depuis trois mois, elles présentaient un aspect assez frais, rouge sombre, brillant; mais elles ne sont pas humides. » (Notons en passant que cet aspect relativement frais des croûtes a été constaté aussi par le Docteur Molitoris, professeur de médecine légale à Erlangen). « Les croûtes ne sont jamais tombées. Elles seraient sensibles au plus léger contact, ce qui ne paraît guère croyable. J'ai pu exercer sur elles une pression puissante en disant à Thérèse à titre suggestif : « Si je touche légèrement » comme à présent, cela ne fait pourtant pas mal; cela ne fait » mal que si l'on appuie. » Thérèse convint sans plus. Je ne crois pas non plus qu'une pression moyenne détermine une sensibilité spéciale. Il n'y a absolument aucune trace d'inflammation, aucune trace de purulence. A la périphérie se trouve un halo très étroit, d'un millimètre à peine, de peau cicatricielle, fine et rayonnée. A un certain moment, Thérèse heurta par mégarde la table de nuit de sa main; une partie de la croûte se souleva. Le collègue Seidl put alors constater à la loupe qu'il y avait au-dessous de la croûte une fine pellicule épithéliale. Les stigmates ne pénètrent donc certainement pas dans la profondeur... Les stigmates ne montrent leur aspect croûteux frais que le jour qui précède l'extase et jusque dans les heures qui la suivent. Les autres jours, les croûtes paraissent plus plates et plus sombres, comme il a été établi sans conteste par notre collègue Seidl.

» Les stigmates de la face antérieure des mains et des pieds sont plus petits, gros comme la moitié d'une lentille, d'aspect triangulaire; ils ressemblent à ceux des faces dorsales avec cette différence qu'on ne peut y constater de zone cicatricielle. »

» La plaie du cœur siège au-dessus du 4^e cartilage costal gauche, tout près du sternum. La plaie est quelque peu oblique, la croûte pas aussi surélevée qu'au niveau des mains, d'un brun sombre...; à un endroit limité, la croûte était un peu décollée, de sorte qu'on pouvait distinguer deux parties, une plus grande et une plus petite. Entre les deux on voyait, ici encore, une pellicule épithéliale très fine, très mince, analogue à celle que le collègue Seidl avait pu voir à la loupe au niveau d'une main. »

Voici maintenant la description de ces stigmates faite par le Docteur Louis, dans *le Journal des Praticiens*, lors de sa visite à Thérèse Neumann, en avril 1930. Il y a des différences toutes de détail : c'est qu'en trois ans les stigmates se sont transformés pour devenir de plus en plus figuratifs. Cette transformation progressive et lente a été notée par tous ceux qui ont suivi de près Thérèse Neumann. Il n'est que de lire le livre du Docteur Imbert-Gaubeyre pour se convaincre que c'est là un phénomène habituel dans la stigmatisation.

« Tous les vendredis, sauf de Pâques à la Pentecôte, et dans quelques autres « incidences », Thérèse Neumann a des extases douloureuses, au cours desquelles elle « voit » l'agonie et la Passion du Christ. L'extase commence le jeudi soir et finit le vendredi vers 13 heures. Durant ces extases, elle verse d'abondantes larmes de sang, elle sue le sang par plusieurs régions du cuir chevelu (image du couronnement d'épines), par la région antérieure de l'épaule droite (portement de croix), par la région postérieure du thorax et des épaules (coups de lanière de la flagellation). De plus, les cinq stigmates : aux pieds, aux mains, au côté gauche, saignent abondamment pendant l'extase douloureuse. »

Ensuite le Docteur Louis décrit ce qui le frappe à sa première visite dès son entrée dans la chambre de Thérèse : l'extase, les larmes de sang formant une « large traînée de sang coagulé qui couvrait les joues sur une largeur de trois doigts », les ruisselets de sang vermeil coulant des commissures des yeux, le linge taché de sang en diverses parties du corps, les « traînées séro-sanglantes, grandes comme un grand doigt de la main..., disposées en oblique ou en transversale ».

« Je regardai ensuite les mains, dit l'auteur. Au creux de celles-ci, une sorte de petite croûte brune, allongée, faisait saillie au-dessus d'une flaque de sang caillé qui descendait en rivière entre les éminences thénar pour se perdre au poignet, sous la manche de la camisole. Au dos de la main, une croûte plus large dont les bords étaient noyés dans du sang coagulé d'un coloris varié comme celui des joues. L'hémorragie était ici beaucoup plus abondante qu'au creux de la main. Le dos de la main était presque entièrement recouvert.

Les camisole et épaisseurs de tissus enroulant l'avant-bras semblaient totalement empesées. Le centre de la croûte émergeait de ce petit lac caillé comme un dôme, et se détachait en couleur brune sur le rouge du sang. La peau de la face et des mains non couverte par l'hémorragie était d'une pâleur de cire, comme celle des grands anémiés. »

C'était un Vendredi saint, jour des extases et des hémorragies. Le Docteur Louis ne se contente pas de cette visite au cours de laquelle il voit, pour ainsi dire, les stigmates en fonction. Observateur précis et objectif, il veut les voir à l'état de repos pour pouvoir les examiner avec plus de précision, de minutie, et sa dernière visite est pour le dimanche de Pâques :

« Si les cheveux, sous le voile blanc, étaient encore tout poissés par l'hémorragie du vendredi, les yeux, les paupières, les joues, étaient revenus à l'état normal. Les conjonctives étaient parfaitement saines, le teint avait repris sa coloration, qui est mate, ni colorée ni pâle.

» *Les stigmates des mains* : Je pris la main gauche, qui me parut marquée d'une façon identique à celle de la droite, et j'en examinai de près les stigmates, désormais abstergés.

» Au milieu de la face dorsale, je vis une sorte de croûte, mais pas une croûte ordinaire. Elle n'avait pas cet aspect terne et grisâtre que nous voyons sur les plaies desséchées. Elle était de couleur rouge brônâtre, avec un reflet presque luisant, comme de la cire ancienne. Ma première comparaison fut celle d'un cachet de cire soigneusement modelé à la main et appliqué ensuite sur la peau. Le contour était celui d'un rectangle parfaitement régulier, de 1 cm. 5 environ sur 1 centimètre, allongé dans le sens de la main. Les bords légèrement festonnés, bien à angle droit, amincis, presque tranchants, totalement adhérents à la peau. Le centre de la croûte était assez épais, bombant de 3 millimètres environ, et l'ensemble formait comme un dôme régulièrement arrondi depuis le centre jusqu'aux bords. J'y remarquai les méplats, comme ceux du pouce d'un modelleur, ou ceux du marteau de forgeron sur une pièce de ferronnerie.

» En somme, cette croûte, trop régulièrement façonnée, avait l'aspect d'un corps étranger collé artificiellement sur la peau.

» Seulement une chose enlevait de l'esprit tout soupçon d'une supercherie de ce genre : c'était l'aspect de la peau autour du stigmat. Entre la croûte et la peau normale, le long de ses bords amincis, une zone de transition était constituée par un petit liséré blanc cicatriciel, nettement plus pâle que la peau adjacente, d'une largeur de 1 millimètre environ et finement ridé. » (Il faut noter que ce détail, qui nous paraît important, a été constaté par tous les observateurs minutieux, surtout les médecins, en particulier par le Professeur Ewald, ainsi qu'on l'a vu.)

« A la paume de la main, on voyait encore au fond des sillons, dans les lignes de cette main, quelques traces de sang coagulé qui avait résisté à un lavage un peu rapide et peu appuyé, à cause de la sensibilité douloureuse de cette

région. Le stigmat avait l'aspect d'une croûte de même substance que celui de la face dorsale. Adhérent de même sur tout son pourtour, grossièrement arrondi dans son épaisseur, la forme allongée, légèrement pointu, il est long de 1 cm. 5 environ. Il est couché obliquement, l'extrémité la plus pointue en bas et en dehors, l'extrémité la plus mousse au centre de la main. Le liséré cicatriciel est moins net, plus étroit qu'à la face dorsale. »

Faisant la synthèse des détails précis qu'il a remarqués. le Docteur Louis compare ces stigmates figuratifs, « artistiques », à des clous de fer forgé, le stigmat rectangulaire et modelé du dos de la main étant la tête du clou, celui de la paume étant la pointe repliée.

Si l'on tient compte que les stigmates se sont pour ainsi dire « perfectionnés » en l'espace de trois ans, il est facile de voir que ces deux descriptions concordent dans leurs grandes lignes et même dans les détails.

Telle est, si l'on veut, l'anatomie des stigmates. Voyons-en maintenant la physiologie, c'est-à-dire l'hémorragie du vendredi. Nous mettons encore à contribution les mêmes auteurs et quelques autres, qui les compléteront.

Le Docteur Louis avoue n'avoir vu ni l'épaule, ni la plaie de côté, ni les pieds. Ici, il sera utilement complété, au moins pour la plaie du côté, par le Professeur Ewald et le Docteur Seidl. Mais, dit-il, « aux stigmates permanents des mains, l'hémorragie *que j'ai vue*, se fait au niveau du tissu cicatriciel de bordure, tandis que la croûte solide et luisante reste sèche. Plus large au dos de la main, le liséré y donne une hémorragie plus abondante. Il prend donc une valeur d'organe hémorragipare saignant tous les vendredis ».

De même, en juillet 1927, le Professeur Pabsmann, membre de la commission scientifique chargée d'examiner Thérèse, a dit : « Quant aux stigmates, je les ai souvent observés depuis le jeudi soir jusqu'au vendredi après-midi, sans interruption. J'ai même vu la cicatrice, d'abord intacte, formée d'une membrane, se gonfler, puis le sang jaillir peu à peu

sous elle, faire crever la membrane et sortir de la main. »

Le Professeur Ewald, qui n'a pas vu l'hémorragie de la main, exprime cependant, à peu de chose près, le même avis : « ... on peut se représenter que, au moment où les lésions apparaissent fraîches, c'est-à-dire aux environs de l'extase, une sécrétion légèrement sanglante et séreuse suinte de la profondeur à travers la fine pellicule épithéliale... »

On ne peut constater un phénomène avec plus de précision et d'objectivité. De plus, à propos du stigmate du coup de lance, nous lisons dans le très long article du Professeur Ewald que « le Docteur Seidl put assister un jour au début du saignement au niveau de la plaie du cœur. A un travers de doigt environ du bord gauche du sternum, à la hauteur approximative de la 4^e côte, il aperçut une bande de 3 centimètres de long environ, moins large qu'un doigt, dirigée de haut en bas et de droite à gauche, comme infiltrée d'œdème, surplombant un peu la peau avoisinante; l'épiderme sembla comme se dépouiller de sa couche superficielle. Au verre grossissant, il vit sourdre un liquide d'aspect aqueux, comme on peut voir sourdre des gouttes de sueur, et qui se colorait en rouge au cours de l'écoulement. De la sécrétion issue de la plaie du cœur, on prépara aussitôt une lame; le microscope montra qu'il y avait bien du sang... »

On voudra bien lire avec attention ce qui suit pour mieux en marquer l'analogie frappante avec le cas de sueur de sang décrit par Magnus Huss dans les *Archives générales de médecine* de 1837 et qui sera cité plus loin :

« Au niveau de la tête, ni mon collègue Seidl ni moi-même ne pûmes constater la *moindre modification de la peau* aux emplacements où un saignement était à attendre pour le lendemain et se produisit en fait. Thérèse sa tata elle-même la tête et indiqua des zones où une *pression légère lui faisait mal*. Mais nous ne vîmes et ne constatâmes rien au toucher... »

A propos des larmes de sang, voici ce que nous dit le Professeur Ewald, et il sera instructif de comparer encore ses constatations à celles de Parrot et Magnus Huss :

« Mon collègue, Seidl et moi, nous avons, le jour qui a précédé l'extase, exploré complètement les muqueuses des paupières supérieures et inférieures. Elles ne se distinguaient en rien de muqueuses normales, ne présentaient aucune trace de grattage, aucune cicatrice, pas la moindre chose qui pût faire penser à une blessure volontaire. Lors de l'apparition de la première larme de sang, au début de l'extase, le Docteur Seidl, une fois, et, un autre jour, notre collègue Molitoris, observèrent les phénomènes sans parti pris. Les larmes commencèrent tout d'un coup à apparaître sanglantes et continuèrent à le rester. Les deux fois, des lames furent aussitôt préparées et examinées au microscope. Chaque fois fut constatée, sans hésitation possible, la présence de sang. Quiconque a constaté l'abondance de l'hémorragie — la prise de photographies convaincantes me fut malheureusement interdite — devra convenir qu'un tel écoulement, authentifié sans conteste, ne peut en aucun cas être le fait d'un artifice sans qu'il en reste au niveau des muqueuses des traces visibles. » Le Professeur Ewald croit que le sang passe par diapédèse à travers la conjonctive pour se mélanger aux larmes, ou bien qu'il s'agit d'une excrétion sanglante des glandes lacrymales.

§ 3. — Extases.

Les extases se reproduisent régulièrement toutes les semaines, du jeudi soir au vendredi après midi, sauf pendant les périodes « d'alleluia ». Les stigmates se mettent à saigner peu après leur début. Pendant cet état, Thérèse semble absente, ravie du monde extérieur; tous les modes de sensibilité sont abolis; elle « voit » les différentes scènes de la Passion et elle les mime dans la mesure du possible. Cette extase ne va pas cependant d'un jet continu du jeudi au vendredi : elle est entrecoupée de pauses assez fréquentes, d'une durée de dix à quinze minutes, pendant lesquelles Thérèse revit à demi dans le présent. Le Docteur Louis appelle ces

pauses l'état de demi-extase. Pendant ces quelques minutes de repos, il se passe des phénomènes bien curieux et dignes d'être notés. C'est ainsi qu'elle répond aux questions, mais surtout à celles qui se rapportent à elle ou à la Passion. Elle répète les paroles qu'elle a entendues prononcer par les personnages des scènes qu'elle a vécues dans l'extase proprement dite. Ces paroles seraient de l'araméen du temps du Christ, ainsi qu'en ont témoigné plusieurs spécialistes, en particulier le Professeur Wutz : « le fait qu'il s'agit de l'araméen est incontestable; c'est de l'araméen du temps de Jésus-Christ ». Ceci est diversement expliqué : la supercherie est écartée en général. La suggestion, de la part des spécialistes eux-mêmes, a peu de crédit : ils n'ont été appelés qu'après coup et, de plus, Thérèse Neumann a soutenu contre eux certains détails de grammaire et de prononciation dont ils ont, par la suite, vérifié l'exactitude. On a alors parlé de mémoire héréditaire, subconsciente; d'un écho qui renverrait à l'oreille de Thérèse Neumann les paroles prononcées par le Christ ou son entourage en l'an 33 de notre ère, pendant sa Passion... Bref, on peut se demander si l'aveu du mystère n'est pas plus simple que toutes ces théories.

En plus, Thérèse possède le don de révélation. Ce ne serait là, pour Binet-Sanglé, qu'un simple phénomène de perception directe de la pensée.

Thérèse raconte sa vision dans le langage qu'elle pouvait avoir à 4 ou 5 ans, quand elle ignorait encore son histoire sainte. C'est ainsi qu'elle décrit les personnages tels qu'elle les « voit ». Elle n'établit aucune révélation entre ce qu'elle perçoit dans ses visions et ce qu'elle a pu apprendre depuis son enfance : saint Pierre, qui coupa, on le sait, l'oreille d'un des soldats, n'est pour elle que « le coupeur d'oreilles »; le bon larron c'est le « brave homme » et le mauvais larron « l'homme méchant ». Judas, qui trahit son maître, ne lui déplait pas : elle l'a vu embrasser Jésus et confond ce geste avec une marque d'affection. On ne peut trouver un cas plus typique d'ecmnie.

Tels sont les principaux phénomènes psychiques qui se produisaient dans ce curieux état d'extase. Nous n'avons voulu que les signaler et nous n'en parlons que pour être aussi complet que possible dans l'exposé du « cas » de Konnersreuth.

§ 4. — Observations cliniques.

Thérèse Neumann passe pour n'avoir absorbé aucune nourriture, ni solide ni liquide, depuis septembre 1927. Si l'on y trouve une explication naturelle, voilà un fait éminemment intéressant et susceptible de révéler de nouveaux horizons biologiques. Il est donc bien regrettable que l'on n'ait pas examiné Thérèse Neumann dans une clinique : les parents s'y sont toujours opposés. Pour la constatation d'un événement biologique aussi extraordinaire, aussi anormal, une surveillance d'une sévérité et d'une minutie exceptionnelles est indispensable. Nous apprenons avec plaisir, au dernier moment, que l'entrée dans une clinique va être imposée à la stigmatisée par les autorités ecclésiastiques. La science y gagnera, et l'esprit critique de chacun y trouvera satisfaction. Le Professeur V. Natthafft, de l'Université de Munich, qui a bien voulu nous donner son avis sur Thérèse Neumann, nous dit sans ambages, à propos de ce jeune extraordinaire : « Ou c'est une supercherie, et alors le cas ne relève pas de la science, ou ce n'en est pas une et c'est un miracle. » Tous ne se placent pas dans cette alternative. Beaucoup, en effet, ont cru pouvoir se baser sur une surveillance très stricte à laquelle Thérèse Neumann a été soumise pendant quinze jours pour affirmer que le fait est incontestable. Ils l'ont alors expliqué de différentes manières : le Docteur Stéphan se demande si la stigmatisée n'est pas dans un équilibre physiologique tel que ses forces se maintiennent d'elles-mêmes. Est-ce une explication ? Et ceci ne laisse-t-il pas supposer l'existence du mouvement perpétuel ? M. Kröner préfère recourir à un « vampirisme

invisible ». Thérèse Neumann s'approprierait à son insu un peu de la substance des personnes présentes.

Pour les métapsychistes (Docteur Osty, *Revue de métaphysique*, nov.-déc. 1929), le cas relèverait du fakirisme, de la médiumnité. Nous dirons plus loin un mot de la métapsychique, cette science née de nos jours.

Toutes ces explications sont bien précaires et, d'ailleurs, précipitées. Attendons les résultats positifs de l'enquête qui sera faite en clinique par des spécialistes.

Nous avons donné un aperçu succinct mais aussi complet que possible de ce cas mystérieux de Konnersreuth, qui a défrayé, ces toutes dernières années, la chronique des journaux d'Europe et même d'Amérique. Il a attiré des savants de toute opinion, appartenant aux diverses branches de la science, et submerge chaque semaine le petit village bavarois d'une foule de plusieurs milliers de personnes des milieux les plus variés.

Nous ferons, dans les paragraphes suivants, une étude critique des diverses explications qui ont été données des lésions stigmatiques et des hémorragies dont elles sont le siège. Nous n'avons pas la prétention de trancher la question : nous l'avons dit plus haut. Nous pensons seulement qu'il n'est peut-être pas inutile d'examiner à quel point en est la science dans l'explication de ce phénomène qui se répète, depuis le xiii^e siècle, d'une façon relativement fréquente : il y a là un problème passionnant qui appartient en droit à la médecine avant que de ressortir à une autre science.

HYSTERIE

Et tout d'abord, Thérèse Neumann est-elle hystérique?

La réponse n'est pas simple. Nous examinerons les faits en toute objectivité et, de leur exposé, se dégagera peut-être une impression. D'ailleurs, pour nombre de croyants eux-mêmes, la réponse importe peu. C'est ainsi que M. l'abbé Kerbinou, docteur ès lettres, dans son livre sur les *Missions bretonnes au XVII^e siècle* (sous presse), dit à propos de deux stigmatisées : « Rien d'étonnant que les mystiques soient, plus que les autres, tributaires de leurs nerfs : l'ardente tension de leur être vers un objectif précis, la profondeur des émotions qui les envahissent, la nature extrêmement délicate de la conscience qui grossit les plus légères défaillances, ont pour résultat d'affaiblir leur organisme et de les disposer à certains accidents; mais ceux-ci n'atteignent pas le fond de leur mysticisme », et le P. Félix de Jésus précise : « pour si triste que soit la condition d'une hystérique, elle ne l'exclut pas inexorablement des célestes communications et des extases » (*Mysticisme ou Psychopathie*). Le R. P. Thurston ne craint pas davantage l'argument : « nos contemporains, dit-il, ont de l'hystérie une idée plus large que dans le passé; on la regarde, non comme une tare morale, mais comme une maladie; de même que le bégaiement, capable de s'associer à une vertu élevée aussi bien qu'à une timidité scrupuleuse » (*the Months*).

Il est intéressant, en passant, de constater chez Bergson la même façon de penser : « Il ne faut pas s'étonner, dit-il, si des

troubles nerveux accompagnent parfois le mysticisme... Il n'y faut voir que des accidents. » (Bergson, *Les deux sources de la Morale et de la Religion*.)

Nous allons essayer de discerner dans le cas de Thérèse Neumann les manifestations qui pourraient être rattachées à l'hystérie. Quand on a lu le paragraphe des maladies et guérisons de Thérèse, il est incontestable que l'on se rappelle, malgré soi, la lecture de certaines cliniques de Charcot et de Pitres : la première impression est bien qu'il s'agit d'hystérie.

Il faut l'avouer, les éléments sont nombreux qui produisent sur le lecteur cette impression. Le début des troubles, par exemple, pendant l'incendie : Thérèse « eut très peur, perdit presque la tête tout d'abord, trembla de tout son corps et se *sentit comme paralysée* ». Voilà donc un choc moral pendant lequel, déjà, l'idée de paralysie s'est peut-être présentée à l'esprit du sujet. Or, si le choc moral est incapable, par lui-même, de produire un accident hystérique, il n'augmente pas moins la suggestibilité du sujet. Quelques instants après, Thérèse ressent une douleur brusque aux reins, à la suite de quoi elle devient impotente. Ce processus : émotion, douleur, puis paralysie, a été bien souvent constaté pendant la guerre. Il n'est, pour s'en convaincre, que de lire le livre de Babinsky et Froment : *Hystérie-pithiatisme et troubles nerveux-d'ordre réflexe en neurologie de guerre*.

Il n'y a donc pas lieu de s'étonner si, plus tard, on fit à l'hôpital le diagnostic d'« hystérie après choc » : les éléments classiques y étaient.

Par la suite, surviennent des *crises convulsives* qu'Ewald rattache formellement à l'hystérie; sans cause, les *membres se raidissent* en fausse position; une *cécité* complète apparaît et, quand on veut examiner les fonds d'œil, Thérèse est prise de crises hystéroides qui empêchent tout examen; une surdité s'installe, d'après Ewald, *par intermittences*; les *muscles de la déglutition* se paralysent et empêchent l'absorption de tout aliment; Ewald constate *l'absence du réflexe pharyn-*

gien, etc. Tout cela a une allure assez caractéristique. Certains présomptueux ont dit, il est vrai, que c'étaient là des « maladies surnaturelles » (D^r Imbert). Pourquoi lancer de pareilles affirmations et manquer ainsi de réserve? Ces choses ne leur ont pas été révélées; que ne s'en tiennent-ils donc à la pensée de ces catholiques avertis que nous avons cités plus haut. N'est-il pas plus sage de laisser simplement ces troubles à l'imperfection de notre organisme plutôt que d'inventer qu'elles appartiennent à la surnature?

On a fait grand cas des guérisons rapides de Thérèse Neumann. Sont-elles si impressionnantes? Assurément, quelques-unes sortent de l'ordinaire. A bien réfléchir, deux d'entre elles méritent l'attention : celles de l'appendicite et de l'escarre purulente. Et encore, en ce qui concerne la première, on pourra toujours parler d'erreur de diagnostic, de coïncidence : des abcès appendiculaires peuvent en effet se vider par le rectum. Mais dira-t-on, le Docteur Seidl a maintenu son diagnostic : C'est exact, mais combien de diagnostics, qui semblaient solidement établis, sont tombés devant le test brutal de l'autopsie! L'ouverture de l'abcès dans les voies naturelles a pu coïncider avec l'extase de Thérèse. Théoriquement, cette coïncidence est possible. Pratiquement, elle doit être très rare, mais on conçoit qu'elle puisse exister. Elle peut donc entrer en ligne de compte dans une discussion, et nous voilà déjà loin du miracle.

Le deuxième cas est plus troublant. Cependant, De Lama ne dit pas le temps que le pansement contenant des pétales de roses est resté sur la plaie. Il dit seulement que les douleurs cessèrent à la minute. Mais une douleur est quelque chose de bien subjectif...

Les autres guérisons ne méritent pas grande considération. Jamais n'a été faite la preuve de l'organicité des paralysies, de la cécité, de la surdité. Or, tous les médecins ont vu des guérisons instantanées ou progressives de paralytiques cloués au lit depuis des mois; tous ont assisté à la guérison de cécités hystériques par la suggestion. Il est vrai, les hystérolo-

gues acceptent difficilement la guérison instantanée d'une cécité complète hystérique. Il n'en demeure pas moins que dans les *Archives d'ophtalmologie* de mai-juin 1917, le Docteur Cantelo, cité par Babinsky, rapporte trois faits de cécité hystérique qu'il a guéris *instantanément*.

A propos de Thérèse Neumann, un médecin catholique, le Docteur James J. Walsh, de New-York, écrivait dans la *Fortnightly Review* : « Le cas de Konnersreuth porte nombreux les signes de l'hystérie. Fréquemment, chez les hystériques, on trouve, au début, une blessure, puis la paralysie et la perte de la vue, qui se développent pour aboutir à une guérison complète. Trop de hâte à télégraphier à travers le monde des histoires de ce genre aboutit nettement à rendre l'Eglise ridicule. »

Certains ont cru pouvoir assimiler l'extase mystique à la grande attaque d'hystérie. Des discussions interminables se sont faites à ce sujet, sans grand résultat d'ailleurs (Dr Imbert, Dr Lefebvre, Charcot, Bourneville, P. Félix de Jésus, etc.). A ne considérer que la crise commune d'hystérie avec ses quatre périodes, telle qu'elle a été décrite par Charcot et ses élèves, il est certain qu'entre cette crise et l'extase la différence est grande : celle-ci est toute de calme, de sérénité, de pureté; celle-là peut produire un moment la même impression, mais, toujours, elle s'accompagne de poses lascives, d'un délire le plus souvent érotique, de grands mouvements, de crises épileptoïdes. Mais il y a des intermédiaires, et certaines hystériques donnent vraiment l'impression d'une grande piété; leurs extases ne sont pas dénuées d'une certaine beauté sereine. Toujours, cependant, le genre de vie vient révéler par quelque détail la superficialité de cette piété.

Le Grand du Saulle décrit deux aspects de l'hystérie : la névrose commune avec ses quatre périodes, ses attitudes lascives, son délire érotique ou injurieux : il arrive à cette forme de conduire ses victimes en prison; l'hystérie des mystiques : celle-ci conduit aux honneurs de la canonisation. Ici l'extase n'est pour lui que l'attaque d'hystérie. A l'appui de ses

dières, il cite en exemple un certain nombre de saints et de saintes, en particulier Jeanne d'Arc. C'est supposer le problème résolu et faire d'emblée des hystériques de tous les saints mystiques. Le Grand du Saulle oublie que des manifestations nerveuses ne suffisent pas à faire un saint : il faut des qualités qui n'appartiennent pas, en général, aux hystériques. « Ils (les mystiques) se révèlent, dit Bergson, grands hommes d'action, à la surprise de ceux pour qui le mysticisme n'est que vision, transport, extase. » (Bergson, *op. cit.*)

Le Docteur Imbert-Gourbeyre donne trois signes physiques distinctifs de l'extase mystique et de l'extase hystérique. Pour lui, l'immobilité, l'aliénation complète des sens, la raideur musculaire, n'appartiennent qu'à l'extase mystique. Dans la discussion qu'il en fait ensuite, il est facile de voir qu'il s'agit tout au plus d'une différence de degré, car ces signes existent aussi chez les hystériques mêmes qu'il cite. Il est d'ailleurs bien malaisé de donner des signes différentiels précis de ces deux états qui se touchent certainement par bien des points : il ne s'agit ici que d'impression, de quelque chose de subjectif, par conséquent, qui peut changer avec chaque observateur. Il est bien difficile de se baser sur les phénomènes d'extase pour affirmer ou nier l'hystérie. Les maladies de Thérèse sont bien plus instructives à ce sujet. Là, nul doute que le processus ne fasse songer à la grande névrose.

Allons-nous pour autant affirmer que Thérèse Neumann est hystérique ? « C'est un triste médecin que celui qui, en toute rencontre, se prononce pour l'hystérie », a dit quelqu'un, et Bergson déclare, en parlant des mystiques, « ils parlent de leurs visions, de leurs extases, de leurs ravissements. Ce sont là des phénomènes qui se produisent aussi bien chez des malades et qui sont constitutifs de leur maladie... Mais il y a des états morbides qui sont des imitations d'états sains : ceux-ci ne sont pas moins sains et les autres morbides ». Et plus loin, le même auteur « se demande comment ils ont pu

être assimilés à des malades ». Soyons donc prudent. Disons cependant que les phénomènes morbides qui surviennent chez Thérèse Neumann ont beaucoup de ressemblance avec les manifestations de la grande névrose et sont très probablement de même nature.

Mais les signes extérieurs, les gestes et les paroles ne sont pas tout chez l'hystérique : il faut aussi tenir compte de sa mentalité. « L'hystérie, dit Richer, c'est l'impuissance de la volonté à refréner les mouvements du cœur et des passions; les hystériques ne savent ou ne peuvent pas vouloir. La passion ou l'impression du moment les mène toujours... Le bon sens leur manque absolument. » Auchard dira : « les hystériques sont foncièrement menteuses, vaniteuses, aimant qu'on s'occupe d'elles et de leurs toilettes ». Et, de fait, dans presque toutes les observations d'hystériques que nous avons pu lire, cette préoccupation de la toilette était très marquée. « D'une heure à l'autre, d'une minute à l'autre, l'hystérique passe avec une incroyable rapidité de la joie à la tristesse, du rire aux pleurs. Versatile, fantasque, capricieuse, elle parle un moment avec une loquacité merveilleuse; puis, sans transition, la voici taciturne, pensive. » (Huchard).

Voilà, certes, un tableau qu'il est bien difficile de trouver chez la jeune Bavaroise. Et si c'est là la mentalité des hystériques, il est malaisé d'admettre que Thérèse Neumann en soit une. Mais ici encore il y a des exceptions : certaines hystériques, il faut l'avouer, n'ont pas cet assemblage de défauts. Toutes cependant sont douées d'une grande suggestibilité, ont une tendance très marquée du mensonge, aiment attirer l'attention de leur entourage.

Si Thérèse Neumann n'a pas toutes les manifestations mentales de l'hystérie, elle en a certainement beaucoup des signes objectifs.

*Mais l'hystérie par elle-même peut-elle expliquer
les stigmates ?*

Si l'on s'en tient à la lecture des ouvrages de Charcot et de ses collaborateurs, il n'est pas douteux que la réponse

puisse être affirmative. Beaucoup de troubles d'allure un peu anormale et dont l'explication échappait pour le moment, étaient mis, au moins provisoirement, sur le compte de la grande névrose. Les troubles trophiques les plus divers y trouvaient place : hématomés sans cause nette, mélénas, bulles de pemphigus, œdème bleu et autres... Nul doute que le cas de Thérèse Neumann dans sa complexité y eût été classé : il eût d'ailleurs rencontré d'illustres précédents, depuis saint François d'Assise (Charcot) et sainte Catherine de Sienne jusqu'à Louise Lateau (Bourneville); en passant par tous les autres stigmatisés, la « grande simulatrice » était signalée partout, et le Docteur Imbert-Gourbeyre a pu dire, non sans quelque raison, que l'Ecole de la Salpêtrière était atteinte « d'hystéricisme ».

Mais déjà Déjérine ne semble pas convaincu qu'il faille imputer au protée lui-même tous ces troubles trophiques que l'on rencontre chez les hystériques : « S'ils existent, dit-il, ils n'ont rien de la banalité qu'on leur attribuait antérieurement. » Quant aux lésions particulières qui nous occupent, il avoue n'avoir jamais rencontré dans sa longue carrière d'hystérologue « ces classiques hémorragies auxquelles on a donné le nom de stigmates ». Bien plus, P. Janet a suivi pendant vingt-deux ans la fameuse hystérique extatique Madeleine. Cette malade rêvait continuellement au supplice de Jésus-Christ et jouait la scène de la crucifixion. Des stigmates apparurent d'ailleurs à plusieurs reprises : une fois de petites « érosions laissant suinter de la sérosité et du sang », une autre fois des bulles de pemphigus apparurent sur la face dorsale des pieds. Mais P. Janet avoue qu'il n'a « jamais pu démontrer l'absence ou l'impossibilité de tout traumatisme avant le stigmatisme ». Il croit même que chez les hystériques « un certain traumatisme avant le stigmatisme est toujours probable ».

Actuellement, les troubles trophiques spontanés de l'hystérie sont visés par Babinsky, Froment et beaucoup d'autres neurologistes. « Autrefois, on attribuait à l'hystérie la

faculté d'engendrer des phlyctènes, des ulcérations, des gangrènes superficielles, des hémorragies cutanées et viscérales, de la fièvre; on lui prêtait aussi le pouvoir de créer de l'albumine, de l'anurie. Tout cela était enseigné dans les traités classiques, et les communications sur ce sujet abondaient... Cette histoire n'est plus qu'une légende (Babinsky, *Hystérie-pithiatisme et troubles nerveux d'ordre réflexe en neurologie de guerre*).

En résumé, Thérèse Neumann présente des manifestations du type hystérique, mais cette hystérie, d'après les neurologistes modernes, est incapable, à elle seule, d'expliquer les stigmates.

IMAGINATION, SUGGESTION.

Quelques auteurs traitent en deux chapitres différents les explications : par l'hystérie d'une part, par l'imagination ou la suggestion d'autre part. Il ne nous semble pas que ceci ait sa raison d'être : la suggestibilité est un caractère constant de l'hystérique, et c'est chez lui qu'elle atteint son plus haut degré. D'ailleurs, les expériences que nous citerons ont eu pour sujets des personnes qui étaient entachées de pithiatisme et c'est incontestablement chez elles que ces expériences présentent les plus grandes chances de réussite. Retenons cependant que l'on peut être suggestible sans être pour cela hystérique; que quelqu'un peut être un émotif, subir des crises d'angoisse ayant une répercussion sur son système vasomoteur, présenter du dermatographisme et ne pas être, pour autant, tributaire de la grande névrose.

Les anciens observateurs avaient déjà remarqué cette influence de l'imagination sur l'organisme : « Quand une âme est douée d'une imagination puissante, la matière corporelle est plus aisément modifiée par elle », disait déjà saint Thomas d'Aquin.

A lire la *Mystique divine*, de Ribet, il semble que saint François de Sales et peut-être Gorres n'aient pas été précisé-

ment contraires à l'explication des stigmates par la théorie de l'imagination : ils y alliaient, il est vrai, le concours surnaturel.

Maury, membre de l'Institut en 1860, contribua à émettre la théorie de l'imagination-créatrice et en fut en même temps l'ardent défenseur : « Quand l'imagination est vivement frappée, dit-il, elle contraint tout l'organisme à se plier à toutes ses créations ». C'est le principe. Il en fait l'application aux stigmates dans son livre sur l'astrologie et la magie, au chapitre : « les Mystiques rapprochés des sorciers ». Il est regrettable que, trop souvent, procédant d'une façon pour le moins illogique, Maury adapte les faits à sa théorie, ne tenant aucun compte de l'objectivité avec laquelle ils ont été constatés et rapportés par l'histoire. Et ce que nous en disons s'applique surtout aux stigmates de saint François ; voyant l'insuffisance de son hypothèse pour expliquer des stigmates figuratifs, il les dénature, en fait de simples boutons, des ulcérations et des furoncles.

Par la suite, Charcot et ses disciples ont admis l'influence de l'imagination sur la production des stigmates. Plus tard, Déjérine lui-même dira, à propos des troubles trophiques de l'hystérie, qu'il admet dans une certaine mesure : « Il est bien évident qu'en théorie, la continuité d'une représentation émotive quelconque est susceptible d'entraîner la continuité d'une manifestation d'origine émotive. »

Que l'influence du moral sur le physique soit inopérante, voilà qui ne semble pas être non plus l'avis de bon nombre d'esprits contemporains. S'il faut en croire l'article de la *Schonere Zukeurft*, écrit par le Docteur J. Kottmaier : « La notion de l'énorme puissance des inconscients, des autosuggestionnés, est, même parmi les peuples civilisés actuels, trop peu répandue. Cette ignorance relative contraste, ainsi qu'on le sait, avec les connaissances étendues des peuples orientaux dans ce domaine, notamment des Hindous. » Le R. P. Thurston, dans *The Month*, à propos de Thérèse Neumann, exprime la même idée : « La question de la suggestion

est tellement mystérieuse et l'action de l'esprit sur le corps est, de nos jours, encore si imparfaitement étudiée que nous ne pouvons pas absolument exclure toute influence éventuelle de ce genre. » A propos des « possédées » de Loudun et du procès de Jeanne des Anges, l'Abbé Brémond, de l'Académie française, exprime les mêmes idées dans son *Histoire littéraire du sentiment religieux*.

Voilà donc des esprits, et des meilleurs, disposés à trouver au fait extraordinaire de la stigmatisation une explication naturelle. Et tout d'abord cette théorie a-t-elle à son actif quelques faits probants qui la confirment ?

« Le psychisme a certainement une influence sur le physique et ceci est prouvé par de multiples manifestations. » Ainsi s'exprime Déjérine à propos de troubles trophiques dans les psychonévroses. Les manifestations qu'il cite sont, il faut bien l'avouer, bien peu de chose auprès du moindre stigmat. Il n'est d'ailleurs pas permis, pour autant, d'avancer qu'elles sont de nature différente.

L'effet le plus banal de l'influence du moral sur le physique est, sans conteste, la rougeur ou la pâleur que prend le visage dans une émotion. Déjérine cite le cas, et ceci est également de constatation journalière, où une représentation mentale suffit à produire le phénomène vaso-moteur. C'est ainsi que la peur de rougir peut amener à elle seule une vasodilatation des vaisseaux du visage. Un fait analogue est relaté plus loin : chez un neurasthénique apparaît, par simple idée du froid, une vaso-constriction périphérique très accusée avec hyperhydrose. Chez un autre individu, une frayeur lui rend la peau du corps entier froide, les mains et les pieds violet noir, et provoque des sueurs froides sur toute la surface cutanée. Une jeune fille de 16 ans a l'idée de se lever de son lit et de marcher, voit ses jambes et ses cuisses devenir violacées (Déjérine, *Manifestations fonctionnelles des psychonévroses*).

Dumont-Pallier raconte, dans le *Bulletin de la Société de biologie* de 1885, qu'il obtient par suggestion, chez les hys-

tériques, des phénomènes de refroidissement et de réchauffement successifs d'un bras.

Il reste tout de même que ce sont là des actions réflexes, donc indépendantes de la volonté. On sait, en effet, que la vaso-motricité est sous la dépendance de la vie végétative : impossible par conséquent de la modifier en des points déterminés du corps pour y faire apparaître à volonté quelque lésion ou quelque trouble que ce soit. Si le contraire était prouvé, un grand pas serait fait dans l'explication des stigmates. Ceci est l'enseignement classique. N'y aurait-il pas des exceptions à cette règle ? Chez des sujets éminemment suggestionnables, le psychisme ne peut-il acquérir une certaine emprise sur les centres sympathiques ? L'exemple souvent cité est celui du colonel anglais qui réussissait à modifier tellement les battements de son cœur qu'il devenait, sur son désir, pâle comme cire et passait pour mort. Il s'en faut que les exemples soient fréquents qui montrent un tel pouvoir de la volonté sur les nerfs des vaisseaux.

Mais où la volonté est impuissante, une représentation mentale intense, une émotion forte, ne pourraient-elles agir ? Voici une jeune fille qui, à l'idée de se lever de son lit, voit ses jambes et ses cuisses devenir violacées. Voilà bien une action vaso-motrice locale, déterminée par une représentation mentale. Dès lors, ne sommes-nous pas en droit de supposer que la représentation intense des plaies du Christ, génératrice d'émotion, ne puisse faire affluer le sang aux points d'élection même des plaies du Sauveur ? N'est-il pas permis de penser que la répétition de ce trouble circulatoire ne provoque finalement une lésion trophique au même point par mauvaise nutrition des tissus ? « Par suite de la concentration de la pensée sur l'organe qu'on suppose malade, et qui ne l'est point encore, on y amène le sang, et bientôt on détermine une maladie souvent analogue à celle que l'on redoutait » Ainsi s'exprime A. Maury, et, plus loin, il explique de cette façon la stigmatisation : « ... l'âme a agi sur la chair, et, suivant que son action a été plus ou moins puis-

sante, la chair a gardé des traces plus ou moins apparentes de l'idée. Des faits de ce genre tendent à nous faire croire que l'opinion populaire sur les envies des femmes enceintes, et sur l'influence de la pensée de la mère sur le corps de l'enfant qu'elle porte dans son sein, mérite un sérieux examen. » Le Docteur Charbonnier a recours à l'influence du jeûne, combiné à un sentiment intense de compassion qu'éprouve l'âme pour Jésus crucifié.

Disons tout de suite que cette influence du jeûne n'est guère à retenir, pour la raison suffisante que beaucoup de stigmatisés se sont toujours nourris normalement. « Par l'abstinence, dit-il, l'âme concentre les forces organiques à deux seuls organes; par la contemplation, elle recueille le sentiment douloureux épars dans tous le corps pour le fixer sur quelques points qu'elle voit, admire et aime en Jésus-Christ. Après un temps d'ordinaire très long et après des efforts immenses, continus, accumulés sans trêve, le mouvement histologique se produit : le flux sanguin conduit jusqu'à la peau par cette excessive activité finit par suivre l'uniflux nerveux constamment dirigé vers un même point; et la stigmatisation est faite. » (*Esculape*, 1930.) Cette théorie fut émise par le Docteur Charbonnier à propos de la stigmatisation de saint François d'Assise. Si nous lisons le récit dans la *Mystique divine* de Ribet, il semble, en effet, qu'ici toutes les conditions soient réunies pour permettre l'application de cette théorie : François est une nature très sensible, et les souffrances du Christ font bien souvent l'objet de ses méditations. La marque physique de ces souffrances s'imprimera sur sa personne « en un lieu fort élevé des Apennins, le Mont Alverne », condition on ne peut plus favorable au repli sur soi-même, à l'exaltation d'une imagination servie par une nature intensément affective et mystique. François « vient de commencer son carême en l'honneur de l'archange saint Michel : les privations et les mortifications que comporte pour lui une telle période ont, selon toute probabilité, affaibli dans une certaine mesure son organisme. C'est à considérer

si on tente d'expliquer rationnellement les visions qui vont précéder l'impression des stigmates. On sait en effet que, sous l'influence de la fatigue corporelle ou intellectuelle, des hallucinations sont possibles. Mais ce n'est pas tout, le saint se sent « inondé d'une abondance inaccoutumée de douceurs célestes », « de saints désirs l'embrasent d'un feu nouveau, et, « ouvrant par trois fois l'Évangile », il tombe trois fois sur le récit de la Passion : il est convaincu, de ce fait, que Dieu lui demande de lui ressembler dans les afflictions et les douleurs de sa passion ». A ce moment extrême d'exaltation mystique se place l'apparition du Sauveur en croix, et puis les stigmates s'impriment...

Tous les maillons de la chaîne semblent se relier logiquement l'un à l'autre et tendre vers une explication naturelle. Mais il y a le dernier maillon : l'impression des stigmates. Ceci, manifestement, ne peut être rattaché à ce qui précède sans discussion et étude. Ce cas de saint François n'est qu'un cas entre tant d'autres, et le raisonnement vaut pour tous : une nature mystique, ultrasensible, un organisme affaibli, une imagination exaltée jusqu'à l'hallucination, tout cela peut-il expliquer l'apparition aux mains, aux pieds, au côté, des stigmates du crucifiement ? C'est-à-dire de lésions bien organiques, palpables et visibles pour tous. Il n'est pas douteux que les faits déjà cités de l'influence du moral sur le physique ne suffisent pas à l'affirmer. Nous avons les deux bouts de la chaîne : une influence certaine mais limitée du psychisme sur la circulation, d'une part; les stigmates, d'autre part. Il n'est pas permis d'expliquer l'un par l'autre : il faut des faits intermédiaires se rapprochant davantage de la stigmatisation.

A ce sujet, voici ce que dit Déjérine : « Peut-être, sous l'influence de la continuité du trouble d'origine émotive, des phénomènes trophiques sont-ils capables d'apparaître. En doctrine, c'est possible, et, en pratique, l'un de nous a pu voir dans un cas des bulles de pemphigus se développer sans l'intervention possible de la simulation. » Voici donc déjà

une véritable lésion. On conçoit que ce ne soit qu'un jeu d'y faire naître la douleur : « en fixant son attention sur un point (du corps), en s'imaginant qu'on en souffre, on sent une vraie douleur », affirme Maury.

Deux expériences nous semblent intéressantes et dignes d'être citées. La première est l'expérience des timbres-poste faite en présence des Docteurs Bernheim, Beaunis, Liégeois (Bernheim, *De la Suggestion*) :

Sur l'épaule d'une personne hypnotisée, on applique plusieurs timbres-poste maintenus par du diachylon et une compresse. On lui suggère qu'elle porte un vésicatoire, et la vésication est constatée le lendemain.

Cette expérience est assez probante : il peut s'agir d'un phénomène de dermographisme, car il y a eu excitation directe de la peau jusqu'à l'apparition du phénomène.

La deuxième est plus digne d'intérêt : elle rappelle mieux les stigmates, et l'hypothèse de fraude semble devoir être écartée. Cette expérience est relatée dans le *Bulletin de la Société de biologie* de 1885 par les Docteurs Bourru et Burot, de l'Ecole de médecine de Rochefort. Elle est rapportée également par Bernheim (Bernheim, *De la Suggestion*).

A un jeune hystéro-épileptique de 22 ans qu'il a hypnotisé, le Docteur Bourru fait la suggestion suivante : « ce soir, à 4 heures après s'être endormi, tu te rendras dans mon cabinet, tu t'assoiras dans le fauteuil, tu te croiseras les bras sur la poitrine et tu saigneras du nez. » Tout se passe ainsi, et quelques gouttes de sang tombent de la narine gauche (il est hémiplégique et hémianesthésique à droite). Une autre fois, on lui trace des lettres sur le bras avec l'extrémité moussue d'un stylet et on lui suggère de saigner à cet endroit quelque temps après : les lettres se dessèchent en rouge tandis que le malade *souffre* et des gouttes de sang suintent de la lettre. Le malade déclare ne pouvoir saigner de la lettre tracée sur son bras droit, qui est paralysé.

Le Docteur Bourru présente son sujet à une séance de la Société de biologie : on trace sur le poignet une lettre, le

malade éfant en somnambulisme, et on lui commande d'en saigner sur l'heure : « il souffre, les muscles de l'avant-bras se contractent, le membre devient turgescent, la lettre se dessine en rouge et fait saillie; enfin, des gouttes de sang apparaissent et sont constatées par tous les spectateurs ». Mais la lettre qui saigne n'est pas celle qui vient d'être tracée, mais une autre de la veille.

Le Docteur Mabilie a ensuite expérimenté sur ce sujet et obtenu des résultats identiques.

On a prétendu que cette expérience était sans valeur, parce que la lettre qui apparut était une lettre de la veille : encore reste-t-il à expliquer son apparition spontanée devant tous les spectateurs et le suintement de sang. La fraude était ici trop facile à éviter et tous les témoins étaient des biologistes. D'ailleurs, le Docteur Imbert-Gourbeyre lui-même, qui n'est pas précisément partisan de l'explication naturaliste des stigmates, admet sans conteste l'authenticité de cette expérience et la sévérité avec laquelle elle a été conduite.

Un autre phénomène biologique, de nature peut-être identique, assurément, aussi inexplicable que la stigmatisation, est la guérison suggestive des verrues et des nævi. Les faits de ce genre sont, en effet, trop nombreux pour qu'il soit permis d'en douter. C'est une notion très répandue dans les campagnes, et même dans les villes, que les verrues disparaissent par suggestion. Et celle-ci s'exerce de diverses manières : mèche de cheveux que l'on envoie par lettre à un guérisseur; paroles mystérieuses agrémentées de gestes cabalistiques, vestiges manifestes de la sorcellerie du moyen âge; cornet de cendre que l'on jette sur le chemin après s'être minutieusement compté ses verrues; morceau de lard qu'on dérobe au voisin et qu'on enfouit dans le fumier; pansement à l'eau pure, etc. Tous ces moyens, n'en doutons pas, ont à leur actif de surprenantes guérisons, et nous en avons été bien des fois le témoin. Cependant, quoi de plus histologiquement différencié que ces verrues et nævi dont l'origine remonte parfois, pour ces derniers, jusqu'aux premiers jours

de la vie embryonnaire. « Avec de bonnes raisons médicales à l'appui, dit le Docteur Kottmaier, nous pouvons concevoir que le jeu des vaisseaux des nerfs entraîne un afflux plus intense du sang en des régions déterminées du corps, en même temps que le reflux du sang est tellement entravé qu'il en résulte des ruptures vasculaires et des épanchements sanguins; nous pouvons aussi nous imaginer que la répétition continuelle de pareils processus conduise finalement à des altérations profondes des tissus. Par contre, il nous est encore impossible de comprendre par quels moyens des formations qui déjà existent en germe dans l'embryon rétro-cèdent sous l'action de la suggestion. »

Tels sont les principaux faits expérimentaux sur lesquels repose la théorie de l'imagination créatrice. Maury et quelques auteurs signalent d'autres faits nous paraissant plus sujets à caution, et que nous citons pour mémoire : un esquimau, à force de volonté et de désir, aurait réussi à allaiter son enfant, remplaçant ainsi sa femme qui venait de mourir ! Des hommes s'imaginant en rêve avoir reçu des coups se seraient réveillés avec des ecchymoses, etc. (Maury). Les métapsychistes rapportent des faits à peu près du même genre que nous citerons plus loin.

Outre ces faits, nous devons faire état également de certaines constatations qui semblent ajouter quelque crédit à cette hypothèse. Et d'abord ce que nous faisons remarquer au début de cette thèse : mille trois cents ans sans la moindre stigmatisation, puis, brusquement, celle de saint François, typique, et qui eut un immense retentissement, frappant l'imagination des personnes pieuses. A la suite, en six cent trente-deux ans, 321 cas authentiques apparaissent, sans compter les contrefaçons ! Maury n'hésite pas à comparer cette floraison d'extatiques stigmatisées aux convulsionnaires de Saint-Médard, « qui avaient commencé par huit ou dix et, au bout de deux ans, on en comptait plus de huit cents ». On songe aussi aux épidémies de chorée du moyen âge, à la diffusion rapide des cas de possession dans la même loca-

lité. Le R. P. Herbert Thurston ne semble pas éloigné de penser de même : « C'est comme la manie des sorcières, dit-il, plus on en parle, plus il y en a. » Remarquons, de plus, que presque toutes les stigmatisées sont des femmes. Il est à noter, d'autre part, que beaucoup de stigmatisées s'imitent entre elles, et le R. P. Thurston a lui-même signalé « les ressemblances entre les phénomènes présentés par Thérèse Neumann et son homonyme anglaise Teresa Higguison » (*the Month*). Ainsi qu'il ressort de la lecture du chapitre consacré au récit des faits de stigmatisation dans le livre du Docteur Imbert-Gourbeyre, la plupart des stigmatisées ont demandé leurs stigmates ou, au moins, la participation aux souffrances du Sauveur. Toutes ont eu une dévotion particulière pour ces souffrances qui formaient le thème quotidien de leurs méditations. Il est également curieux de remarquer que la distribution des stigmates et leur forme concordent souvent avec une image du Christ se trouvant dans la maison ou avec l'idée que se fait le sujet du supplice de son Sauveur : « les autres (plaies) ressemblaient à celles que les sculpteurs reproduisent aujourd'hui sur les crucifix en relief. Les personnes qui ont pu examiner attentivement cette innocente créature (Gemma Galgani) dans un état si émouvant n'avaient ensuite, pour s'en refaire exactement l'idée, qu'à regarder le grand crucifix de la maison, devant lequel Gemma avait l'habitude de prier. » (P. Félix de Jésus, *Mysticisme ou psychopathie*.)

De plus, dans ces 321 cas, il y a tous les stades : depuis la simple douleur localisée au points d'élection sans marques extérieures, jusqu'aux néoformations de saint François ou de Thérèse Neumann; depuis la stigmatisation très incomplète et réduite à une ou deux plaies jusqu'à la forme la plus différenciée, comprenant, outre les cinq plaies, celles de la couronne d'épines, de la flagellation, les larmes de sang, etc. Ceci ne correspondrait-il pas à l'exaltation religieuse plus ou moins grande où s'est trouvé chaque personnage?

En résumé, l'imagination, la suggestion, peuvent produire sur l'organisme certains effets appréciables qui ne sont pas sans analogie, lointaine il est vrai mais réelle, avec les marques de la stigmatisation. Il semble que les recherches puissent se diriger en ce sens avec quelque espoir de succès.

Les sueurs de sang. — Certains auteurs ont assimilé les faits d'hémotidrose au processus stigmatique. Ce n'est pas sans raison semble-t-il, ainsi qu'en témoigne l'observation qui suit.

Cas de sueur de sang. — Magnus Hüß relate très longuement, sous le titre « Hémophilie » (?), dans les *Archives de médecine* de 1857, un cas de sueur de sang qu'il nous semble intéressant de citer.

K... (Maria), 23 ans, est une paysanne d'une santé physique excellente. Ses antécédents héréditaires, collatéraux, personnels, sont irréprochables. Elle est cependant d'une humeur irritable et violente. Aucune tendance aux hémorragies.

Placée comme domestique de ferme, le 4 août 1850, elle est souffletée et reçoit des coups sur le crâne. Ceci la fait tomber dans un état de grande agitation : convulsions, cris; elle se frappe la tête contre les objets et perd connaissance pendant une demi-heure. Revenue à elle, grosse *hémorragie du cuir chevelu* accompagnée d'*hémorragie des yeux*, de l'*oreille gauche*, de *vomissements de sang*. Cette hémorragie diminue de quantité, mais continue pendant deux mois avec un ou deux jours d'intervalle. Pendant ce temps, torpeur physique et morale. Puis les hémorragies cessent; les facultés et la santé reviennent, intactes, au bout de deux mois. Quinze jours après, cependant, tout recommence pour huit jours. Deux mois plus tard, mêmes phénomènes à la suite d'une émotion. Puis *les intervalles se régularisent* : les accidents surviennent tous les huit à quinze jours et durent un ou deux jours. Ils font le plus souvent suite à une émotion. *Dans les intervalles, Maria K... se porte très bien.*

Elle entre alors dans divers hôpitaux : partout on constate les

mêmes faits. A l'Hôpital de Stockholm (Prof. Sautesson, puis Magnus Hüss), on fait les constatations suivantes :

Tout d'abord un accès assez particulier : une abondante hémorragie du crâne et de forts vomissements de sang surviennent, accompagnés d'un violent délire. Puis Maria K... perd connaissance et entre dans un « profond état de sopeur » qui dure huit jours sans interruption. Le réveil est brusque, avec perte de mémoire de ce qui s'est passé; état parétique et sensibilité émoussée du côté gauche. Facultés intellectuelles intactes (Prof. Sautesson).

Elle passe dans le service du Professeur Magnus Hüss et y reste quatre ans et deux mois. De l'observatoire de Magnus Hüss, nous retirons les éléments suivants :

Anémie, névralgie intercostale gauche, léger abattement moral, mais facultés intellectuelles intactes. Par ailleurs, tout est normal. Les hémorragies font le plus souvent suite à une émotion. Elles se font des deux côtés de la suture coronaire dans une surface de 10 centimètres sur 3. Le sang, de la couleur du sang artériel, filtre rapidement autour de la racine du cheveu (1), y forme une goutte qui augmente, se réunit aux voisines et le sang coule. A la loupe, aucune trace d'excoriation.

A l'examen microscopique, « on ne retrouve que des globules rouges, on n'en rencontre pas d'incolores; ces globules ont l'aspect normal et la grosseur normale; le seul point par lequel ils s'éloignent de l'état normal est qu'ils ne se mettent pas en piles, mais qu'ils restent isolés. Ils se conduisent, en présence des réactifs ordinaires comme des globules sains. La proportion relative au sérum semble normale ».

La peau est normale aux endroits hémorragipares; seulement un peu sensible et chaude.

Les blessures, les piqûres, ne produisent pas d'hémorragie plus abondante que normalement.

L'hémorragie peut être arrêtée par des « compresses astringentes », mais il s'ensuivait une « si forte congestion du cerveau » qu'il fallait soigner.

(1) On a constaté plus tard que ce n'était qu'une impression : le sang, en réalité, sort par les canaux excréteurs des glandes sudoripares.

« A force d'exercice, la malade semble avoir acquis la faculté de provoquer volontairement et à son gré des accès d'hémorragie, en trouvant le moyen de s'émotionner. »

COMMENTAIRES. — Il n'est pas possible de ne pas remarquer, chez Maria, des analogies, au moins lointaines mais réelles, avec le cas de Thérèse Neumann : même âge, même genre de vie, même santé excellente, mêmes bons antécédents. Puis, le début : ici les phénomènes succèdent aussi à une émotion initiale et rappellent ceux de Thérèse : Maria saigne des mêmes endroits : cuir chevelu, yeux, oreille, estomac. Seule manque la présence de stigmates. Mais ne peut-on en rapprocher cette zone hémorragique bien délimitée du cuir chevelu de Maria ? Les hémorragies en sont assez nettement périodiques et, dans leur intervalle, Maria se porte bien. Elles peuvent être arrêtées par un pansement, mais il s'ensuit une congestion telle du crâne qu'il faut soigner : chez la jeune bavaroise tout pansement sur les stigmates détermine des douleurs intolérables. Cette région hémorragique est sensible à la pression, normale à la vue, ce qui rappelle la constatation identique faite par Ewald chez Thérèse Neumann (voir plus haut). Comme chez celle-ci, les blessures ne provoquent pas d'hémorragie anormale ⁽¹⁾.

(1) Ceci montre que le titre « Hémophie » choisi par Magnus Hüß ne convient pas à ce cas.

SUPERCHERIE

Nous avons vu chez Thérèse Neumann, des signes non-douteux d'hystérie. Nous savons, d'autre part, l'ingéniosité incroyable que mettent les hystériques à tromper, à attirer l'attention, à imiter les états les plus extravagants et les plus contraires à leur existence même. Devant des faits aussi étonnants que ceux de Konnersreuth, il est donc permis de se demander s'il ne s'agit pas d'une supercherie très adroite de la part du sujet. Mais on ne simule pas, sans de bonnes raisons, un état aussi pénible que la stigmatisation.

A propos de la jeune Bavaroise on a parlé d'exploitation commerciale de la part des Neumann, qui sont pauvres, et de l'Eglise. En ce qui concerne la famille de Thérèse cette opinion est à rejeter, de l'avis de tous les visiteurs sérieux; le ménage ne semble guère enrichi depuis 1926. D'ailleurs la revue protestante *Christliche Welt* fait justice d'une pareille affirmation : « il faut reconnaître, dit-elle, à l'honneur de la localité et de la famille Neumann, qu'ils n'en ont pas fait une affaire d'argent ».

Quant à l'Eglise, il semble bien difficile de soutenir contre elle une pareille accusation : elle n'a jamais fait de visite officielle chez Th. Neumann et ses représentants le plus en vue n'y vont guère; elle a même défendu les visites et l'on n'est admis chez la stigmatisée que sur lettre d'introduction de l'Evêché. Ce sont d'autres milieux qui font un commerce des faits qui se déroulent à Konnersreuth et il faut admettre, en bonne justice, que l'Eglise n'a cessé de s'élever contre

eux. Le théâtre s'est même emparé de ces événements; le cinéma a voulu en projeter les scènes et maints photographes ont fait fortune.

Certains ont dit que Thérèse voulait se donner en spectacle. Telle est en particulier l'opinion du Docteur Vachet. Maury disait déjà que ces personnes ont toutes une tendance nettement affectée à se poser en victimes expiatoires des péchés du monde, à se donner comme les épouses chéries du Christ, à vouloir passer, en somme, pour des vases d'élection. Si on lit le premier volume du Docteur Imbert-Gourbeyre, il faut bien avouer que tout ceci est en grande partie exact. De Thérèse il est juste de dire qu'elle se prétend choisie par Dieu pour souffrir et aider les prêtres au salut des âmes.

En raisonnant ainsi, on ne pense évidemment qu'à la supercherie consciente, volontaire, moralement la noble : véritablement, il semble que Thérèse Neumann en soit bien incapable. Mais nombre d'hystériques sont atteintes de mythomanie qui diffère de la simulation en ce qu'elle n'est pas motivée par un profit réel : « le sujet, par suite d'une perversion mentale spéciale, trompe simplement par plaisir de tromper, agissant souvent contrairement à son intérêt véritable. (Cl. Vincent, collect. Sergent, *Neurologie*; t. II).

Mais, en admettant cet état d'esprit, il resterait cependant à découvrir la supercherie. Il est assez curieux de voir nombre de bons esprits, quand on leur parle d'un fait anormal, poser en principe qu'il s'agit de supercherie et écarter ainsi la question : façon commode mais peu scientifique de résoudre un problème. Ont-ils donc si bonne opinion d'eux-mêmes que rien ne doit leur être obscur. Et que tout ce qui leur reste inexplicable est nécessairement simulé ? Une telle attitude laisse supposer que toutes les lois de la nature leur sont connues, qu'aucune réaction biologique leur est cachée, que l'énigme de l'association du corps et de l'esprit est résolue. Tant que toutes ces connaissances, en effet, ne seront pas acquises, nous estimons que c'est pécher par orgueil et manquer de réserve scientifique que d'affirmer sans examen,

faux ou contrefaits, les événements qui ne semblent pas, à première vue, entrer dans les cadres de la nature.

A Konnersreuth, la supercherie a été recherchée dès le début des phénomènes par des personnes de grande valeur scientifique, appartenant à toutes les branches de la société et d'opinions philosophiques diverses : beaucoup étaient venus convaincus qu'il s'agissait de supercherie; tous sont repartis, affirmant la réalité des faits et l'absence de simulation.

Pour ce qui est des stigmates, le Professeur Notthafft n'émet même pas d'hypothèse de la supercherie : il se contente de les attribuer à l'hystérie. On a vu plus haut la façon minutieuse dont le Professeur Ewald et le Docteur Louis ont examiné les stigmates : il est difficile d'être plus objectif, plus précis, d'avoir une plus grande maîtrise de soi dans l'observation d'un fait. Le Docteur van du Elst et le Docteur Villemin donnent exactement la même description. Et nous pourrions donner toute une liste des personnes compétentes qui affirment l'absence de simulation. Le Docteur Pabsmann, on le sait, a vu « le sang jaillir peu à peu sous la membrane cicatricielle, faire crever la membrane et sortir de la main » : il est bien malaisé, ici, de parler de supercherie; il faudrait supposer plutôt une illusion de la part du témoin, et la même illusion de la part de beaucoup d'autres qui ont constaté le même phénomène.

Notons, de plus, que, depuis leur apparition en 1926, les plaies n'ont jamais présenté la moindre trace de suppuration.

Véritablement, il n'est pas possible d'expliquer ces phénomènes par les supercheries classiques que l'on invoque en pareil cas : lien autour d'un membre, égratignures par l'ongle, plaies provoquées par des produits chimiques, etc. Pendant quinze jours, quatre sœurs infirmières, après avoir prêté serment sur l'Evangile, surveillèrent nuit et jour Thérèse Neumann sans la perdre des yeux pendant une seule minute. Elles reçurent leurs instructions du Professeur Ewald et du Docteur Seidl, qui se déclarèrent très satis-

faits de l'expérience; ils affirment la réalité, sans supercherie aucune, des stigmates et des hémorragies. L'histoire elle-même de cette curieuse manifestation biologique semble devoir écarter l'esprit de tout soupçon de simulation. Dans les cas bien constatés, les phénomènes sont de même nature, superposables. De saint François à Thérèse Neumann, il y a 94 cas de stigmatisation externe et probablement beaucoup plus. Ils ont toujours provoqué l'étonnement des foules qui sont venues nombreuses; ils ont éveillé la curiosité d'hommes de science qui ont tout mis en œuvre pour découvrir la supercherie. Maury disait : « Les exemples de stigmatisation sont assez fréquents dans l'histoire du mysticisme. C'est un phénomène surprenant, mais qui s'est reproduit dans des pays si nombreux, à de si courts intervalles, qu'il est difficile de le révoquer en doute. » Et puis, beaucoup de ces stigmatisées ont été des personnes d'instruction rudimentaire, souvent naïves : tel le cas de Thérèse Neumann. Il faudrait alors admettre que ces pauvres filles ont des ruses telles qu'elles tiennent en échec la sagacité de milliers de personnes dont beaucoup sont familiarisées avec la sévère méthode expérimentale. Il est vrai, quelques cas ont paru, assez rares, de stigmatisation simulée. Jamais ils n'ont été comparables, en quoi que ce soit, aux vraies stigmatisations. Jamais, par exemple, on n'a vu le sang faire bomber une cicatrice, la crever, et sortir de la main; pas une fois on n'a constaté à la loupe le suintement sérieux de la plaie du côté, puis ce liquide aqueux rougir peu à peu et le sang ruisseler sur les flancs. Aucune personne n'a vu chez une simulatrice le sang couler des yeux sans que ceux-ci présentassent la moindre ulcération, la plus faible rougeur. D'ailleurs, aucune de ces contrefaçons n'a résisté à un examen sérieux et il n'est pas permis d'y assimiler les cas authentiques de stigmatisation : quand un tableau de maître a des imitations, on n'en déduit pas la fausseté du modèle lui-même.

On pourra objecter, il est vrai, que les plus grands savants

se sont trompés, et on ne manquera pas de citer l'exemple du grand Charcot induit en erreur par une simulatrice, peut-être par plusieurs : « Charcot avait imaginé, forgé, enseigné trois états principaux de l'hystérie : léthargie, catalepsie, somnambulisme, accompagnés de « signes » réglés comme du papier à musique. Les simples nerveuses se passaient le tuyau, ou étudiaient les tableaux schématiques accrochés aux murs et devenaient ainsi des sujets connus et même célèbres, que l'on venait voir de l'Europe entière, que l'on décrivait dans des ouvrages spéciaux, dans des thèses accompagnées de planches explicatives. » (L. Daudet, *La Femme et l'Amour*.) L'argument semble de poids si on oublie une chose : c'est que l'esprit critique, cette hantise du doute dans le domaine scientifique, étendit assez tard sa féconde tyrannie sur la médecine. Il s'y est fait sentir à la suite de Magendie et de son élève Cl. Bernard : « dans les sciences, la foi est une erreur, le scepticisme un progrès ». Ce scepticisme scientifique est en effet entré dans la médecine avec l'expérimentation. Parce que fécond en découvertes, il s'est développé de plus en plus pour aboutir aux temps actuels où, *a priori*, on doute de tout, et c'est un bien : la médecine y gagnera peut-être de devenir une science. Au temps de Charcot, cet esprit critique exacerbé qui caractérise notre époque n'existait pas encore avec une telle acuité : la date n'était pas si éloignée de sa timide entrée dans le domaine médical, et l'épithète d'« observateur visionnaire », que Léon Daudet a cru pouvoir donner à Charcot, trouve peut-être là son explication. Sans souscrire à l'expression de l'auteur de *Morticoles* — nous n'avons pas de compétence pour prononcer un pareil jugement — il n'est pas défendu de penser qu'aujourd'hui les observations sont peut-être faites avec plus de rigueur qu'autrefois et que les supercheries échappent moins facilement au médecin. Parlant du temps de Charcot, Déjerine disait déjà : « La façon intense dont on cultivait autrefois l'hystérie était de nature à encourager singulièrement la simulation ».

Il nous semble donc qu'à Konnersreuth, l'explication par une supercherie soit difficilement de mise.

Peut-être cependant ne devons-nous pas rejeter sans appel cette hypothèse : il n'est que de lire dans P. Jan et la vie de l'hystérique extatique Madeleine pour se convaincre de la rouerie que mettent les hystériques pour induire en erreur les observateurs les plus perspicaces. Il faut tenir compte aussi que les observations ont été faites au domicile de Thérèse et jamais dans une clinique.

Nous terminerons ce chapitre par ces lignes de Binet-Sanglé que nous relevons dans la *Presse médicale* du 21 juin 1930 :

« Si les faits observés chez la stigmatisée de Konnersreuth ont été mis en doute, ce ne peut être que par des personnes étrangères à la question.

» Le jeûne prolongé, l'extase, la stigmatisation, la connaissance supra-morale et la xénoglossie signalés par R. van de Elst chez Mlle Neumann, constituent un syndrome trop fréquent chez les grands mystiques pour qu'on puisse le ranger dans la fantasmagorie... Donc, en ce qui me concerne, je suis d'accord sur ces faits avec les croyants.

» Quant à l'interprétation, je n'aurai pas le mauvais goût de proposer la mienne. Je dirai seulement qu'elle exclut la simulation. »

METAPSYCHIQUE

La métapsychique est la science des faits qui se trouvent en dehors du psychisme normal. Elle prétend expliquer les phénomènes plus ou moins extraordinaires qui ne semblent pas, au moins provisoirement, rattachables à la nature.

Des savants, incroyants, ont été convaincus de la réalité de certains faits qui ne relevaient jusque-là que de la théologie : apparitions de morts, de démons, don d'ubiquité, don des langues, etc. Ils ont voulu donner une explication naturelle de ces phénomènes qu'ils qualifient de *supra-normaux*. Pour cela, ils ont créé une sorte de science intermédiaire à la théologie et aux sciences de la nature : la métapsychique. C'est là une étiquette commode qui permet de classer derrière elle toute une catégorie de phénomènes qui ne trouvaient jusqu'ici place dans aucune science. Les partisans de la métapsychique sont alors allés beaucoup plus loin que la théologie elle-même qui, décidément, est trop timide : ils admettent comme véridiques et irréfutables des faits que l'on croirait glanés dans les légendes de la Mort que nous avons si souvent entendues jadis, aux veillées d'hiver, blotti dans l'immense cheminée d'une ferme bretonne. Les inter-signes, « les âmes qui reviennent », la vision à distance, les « viltansou » (sorte de petit démon agile et malicieux), qui vous pincet et vous égratignent, toutes ces choses que nous racontent en se signant nos vieilles Bretonnes de la côte finistérienne, trouvent place dans ce cadre. Tout cela est expliqué à grand renfort de néologismes, et la lecture d'un article de ce genre n'est pas de tout repos !

Cette science propose aussi une explication des phénomènes de Konnersreuth et de la stigmatisation en général dont elle rapproche les « marques de naissance ». On pourrait alléguer, nous dit le Docteur Th. Bret, pour la production de la dermo-métagraphie et des stigmates, l'action des nerfs sympathiques vaso-moteurs et trophiques. » Il ne s'arrête pas à cette explication et dit : « C'est le monoidéisme « avoir » sur son corps les plaies de Jésus », qui, une fois matérialisé, amènera la transformation totale en crucifié. » Suivent des exemples de « stigmates occasionnels » ayant pour cause une frayeur et que le Docteur Bret compare, non sans raison, aux stigmates de Thérèse Neumann :

Une dame voit son enfant passer par une porte de fer qui retombe brusquement sur lui : Elle éprouve une *grande angoisse* à la pensée que les pieds de son fils peuvent être écrasés : des raies rouges apparaissent bientôt autour des chevilles de la mère et ses pieds enflent.

Une autre fois, une mère voit son enfant en danger d'être frappé sur la nuque, comme par le couteau d'une guillotine, par le rideau de métal de la cheminée auprès de laquelle il jouait : il se forme sur le cou de la mère un cercle érythématique visible quelques heures après quand vient le médecin, etc. (Dr Th. Bret, *Paris médical*, 29 mars 1930).

Il est permis de se demander si l'explication métapsychique en est une. En effet, ou les faits sont au-dessus ou en dehors de la nature et alors ils relèvent de la théologie ; ou ils dépendent des lois naturelles et alors point n'est besoin d'employer des préfixes qui laissent supposer que ces faits sont en dehors de ces lois.

Peut-être ne sont-ce là que des mots cachant une ignorance ? Nous pensons, avec le Docteur van der Elst, que l'originalité de cette nouvelle science n'est faite que de la confusion, du mélange, entre des éléments authentiques de la psychologie ordinaire et des objets surhumains et transcendants de la théologie.

*
**

Nous n'étudierons pas ici la théorie de l'origine surnaturelle de stigmates. Nous l'avons dit, nous ne sommes pas théologien. Comme médecin catholique, nous nous permettons seulement quelques réflexions.

Nombre de croyants, en mal de merveilles ou d'appuis sensibles pour une foi chancelante, se sont empressés de crier au miracle au sujet des troublants phénomènes de Konnersreuth. Ils ont péché par imprudence, oubliant cette parole du Christ : « Des jours viendront où vous désirerez ardemment voir un seul des jours du Fils de l'homme. Et vous ne le verrez pas. Et l'on vous dira : tenez, il est ici; tenez, il est là. N'y allez pas, et ne courez pas après. » (Luc, XVII).

Ainsi qu'il nous est apparu en étudiant la stigmatisation, beaucoup de catholiques, des mieux intentionnés et des plus éminents, ont lancé des affirmations qui ont été ensuite reconnus fausses et sans fondement : l'Eglise, hélas! en a retiré quelque ridicule. Peut-être aux-mêmes ont-ils senti chanceler leur foi : Nous lisons à ce sujet, du Docteur Kottmaier : « Pour beaucoup d'hommes, c'est la tragédie de leur vie que de vouloir étayer leur foi sur des arguments trompeurs; et la destruction ultérieure de ces arguments par des moyens scientifiques incontestables mettra leur foi en péril. » *Schoenere Zukunft*, 18 sept. 1927.)

A propos de Thérèse Neumann, un grand écueil à éviter est de se dire : puisqu'il est impossible de trouver à ces stigmates une explication naturelle, force nous est d'en venir à la conception d'une puissance supra-normale, divine ou diabolique; détruisant l'apparition de ces stigmates. Ce serait une déduction logique, indiscutable et probablement indiscutée, si nous connaissions *toutes* les lois naturelles. Or, il n'est pas douteux que le plus grand nombre de ces lois nous est inconnu. Et, dans le domaine biologique, elles se révèlent si mal qu'une infinité de manifestations, qualifiées ce-

pendant de naturelles, constituée pour les spécialistes les plus avertis autant d'énigmes à résoudre. Quel médecin peut se vanter, par exemple, d'avoir pénétré le mécanisme intime des phénomènes de défense de l'organisme ? Connaît-on la loi qui régit la fécondation de l'ovule, sa segmentation ? Que dire de la naissance, de l'accroissement, de la mort, de l'être vivant ! Et nous touchons là au problème même de la vie. En biologie, rien n'est simple ; l'ignorance nous arrête à tout moment et nous oblige à la prudence et à l'humilité. Et de même dans les autres domaines scientifiques : l'électricité, la lumière, les ondes hertziennes, les photographies cérauniques, autant de problèmes actuellement insolubles. Nous ne connaissons le tout de rien, et les exemples abondent qui montrent l'indigence du savant dans l'explication naturelle des choses. Une herbe sort d'une graine, pousse, se développe, se reproduit et meurt. C'est là un insondable mystère qu'aucun savant n'explique. Les lois qui président à cet ensemble de phénomènes nous sont inconnues : elles n'en sont pas moins naturelles. Parce qu'ils ne se produisent pas tous les jours et à volonté ; dira-t-on que les stigmates sont un miracle plus grand que ce grain de blé qui pousse ? Combien sages sont ceux qui se tiennent dans une prudente réserve et attendent de sang-froid, quelle qu'elle soit, la réponse des chercheurs.

« Il est difficile, dit M. l'Abbé L. Kerbirion, de délimiter les frontières du naturel et du surnaturel ; entre ces deux régions s'étend une zone qu'il est malaisé de circonscrire. » La stigmatisation ressortit à cette zone intermédiaire, et il n'est pas plus permis à l'un ou l'autre clan de se l'approprier d'emblée et sans étude : sur ce terrain immense du mystère, les croyances, les opinions, les essais d'explication naturelle ou métaphysique, sont respectables qui ont pour base la loyauté et l'impartialité.

CONCLUSIONS

I. — Thérèse Neumann présente des caractères pithiatiques indéniables.

II. — La réalité du phénomène de la stigmatisation s'impose. L'hypothèse d'une illusion des témoins, d'une hallucination collective est à rejeter.

III. — Une supercherie de la part de Thérèse Neumann est difficile à admettre. Cette hypothèse ne doit cependant pas être rejetée sans appel pour deux raisons :

a) les observations, pour si précises qu'elles soient, n'ont pas été faites dans une clinique, ce qui leur enlève quelque peu de leur valeur scientifique;

b) L'état mythomane des pithiatiques en général doit nous mettre en défiance dans les cas particuliers.

IV. — A l'heure actuelle, il n'existe de ce phénomène aucune explication satisfaisante. Il est facile de voir la disproportion énorme qui existe entre les stigmates de Thérèse Neumann et ceux provoqués ou constatés, par ailleurs, dans la nature. Cependant, il faut retenir une certaine analogie entre ces phénomènes, ce qui incite à penser qu'ils sont peut-être de même nature et que les recherches doivent se diriger en ce sens.

V. — Devant l'indigence des explications de la science à l'heure présente, il n'est pas permis de crier au miracle. Seule est de mise la recherche consciencieuse et scientifique. Suivant la parole du Docteur van der Elst : « Entre la négation *a priori* des faits et la précipitation d'un subjectivisme passionné, la voie est assez large, assez belle, assez sûre, pour unir dans un examen méditatif les savants et les croyants. »

VU, BON A IMPRIMER :

VU : *Le Doyen,*

Le Président,

C. SIGALAS.

P. MAURIAC.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 10 décembre 1932.

Le Recteur de l'Académie,

A. TERRACHER.

BIBLIOGRAPHIE

- ARIZINGER. — Stigmatised maid of Komersreuth. *Ohio State M. J.*, 25, 205-208, mars 1929.
- BABINSKY et FROMENT. — Hystérie-pithiatisme et troubles nerveux d'ordre réflexe en neurologie de guerre, 1918.
- BEAUNIS. — Somnambulisme provoqué.
- BERGSON. — Les deux sources de la Morale et de la Religion.
- BERNHEIM. — De la suggestion.
- BESNARD. — Sœur Catherine, stigmatisée lorraine.
- BETCHEREW. — Suggestion et rôle dans la vie sociale.
- BOURNEVILLE. — Science et miracle.
- BOURRU et BUROT. — Dermographie et ecchymoses volontaires. *Soc. de biol.*, 1885.
- BRET. — La stigmatisation, la marque de naissance. *Paris médical*, mars 1930, Précis de métapsychique.
- CHATELIN. — *Revue des jeunes*, mars 1930.
- CLÉMENT. — *Liberté de Fribourg*, 16 avril 1928.
- COTELLE. — Saint François d'Assise; étude médicale.
- DA SILVA MELLO. — Wissenschaftliches in Betreff der Stigmatisierten von Kimmersreuth. *Wien. Méd. Woch.*, 19 oct. 1929.
- DAUVERGNE. — *Annales de dermatologie*, 1877.
- DÉJÉRINE. — Manifestations fonctionnelles des psycho-névroses. *Dictionnaire apologetique*, article « Stigmates » :
Documentation catholique, 1.10.27 — 7.10.27 — 6.11.27.
- DUMAS. — *Revue des Deux-Mondes*, 1^{er} mai 1917.
- EWOLD. — Die Stigmatisierte von Konnersreuth. *Münch. Med. Woch.*, 18 nov. 1927.
- FERRAND. — *Revue du Monde invisible*, août 1902.

- HARTENBERG. — L'Hystérie et les Hystériques.
- HYNECK. — Konnersreuth à la lumière de la science médicale et psychologique.
- IMBERT-GOUBEYRE. — La Stygmatisation, 1898.
- GERMAIN DE STANISLAS (R. P.). — Gemma Galgani. Trad. franç. chez Brunet, Arras, 1910.
- GIBSON. — *Revue d'histoire franciscaine*, oct. 1925.
- GÖRRES. — Mystique divine.
- GROUD. — Une stigmatisée au x^e siècle. *Rev. de path. comparée*, 3 sept. 1928.
- JACOBI. — T. Neumann, die Stigmatisierte von Konnersreuth. *Deuts. Zeits. f. Nervenh.*, 1928.
- JAHN. — Zur frage der Stigmatisierung. *Herzt. Rundschau*, 10 mars 1928.
- JANET. — Névroses et idées fixes.
— De l'angoisse à l'extase.
- KOTTMAIER. — Schonere zukunft, 18 sept. 1927.
- KROENER. — Das Rätzel von Konnersreuth. *Aertz. Rundschau*, 10 mars 1928.
— Das Problem der Nahrungslosigkeit. Einige Bemer Kungen zum Fall Konnersreuth. *Aertz. Rundschau*, 25 nov. 1927.
- KRUMBHAR. — Stigm. of saint François of Assise. *Ann. M. History*, juin 1927.
- LAMA (de). — Une stigmatisée de nos jours.
- LEFEBVRE. — Louise Lateau.
- LOMBRIRO. — Hypnotisme et spiritisme.
- LORENZO. — L'uomo d'Assisi.
- LOUIS. — Les néopl. d'une stigm. *Journ. des Prat.*, juill. 1930.
- MARCINOWSKY. — *Aertzt. Rundschau*, 10 mars 1928.
- MAGNUS HÜSS. — *Arch. gén. de méd.*, 1857.
- MASSERON. — *Correspondant*, 10 sept. 1924.
- MARCUSE. — Die Stigmatisierten in der Weltgeschichte. *Med. Welt.*, 26 nov. 1907.
— Konnersreuth. *Thérapeut. d. Gegenw.*, déc. 1927.
- MASSON. — Les stigmates de saint François d'Assise. *OEsculape*, sept. 1927.

- MAURY. — La magie et l'astrologie.
- MAYR. — La Stigmatisation de Th. Neumann.
- MEIGNANT. — Quelques documents sur Th. Neumann. *Encéphale*,
janv. 1930.
- MORARD. — « Nova et Vetera », Fribourg, 1929.
- NEUBURGER. — Die Stigmata-Frage. *Deuts. Med. Woch.*, 11 nov.
1927.
- OSTY. — *Revue de métapsychique*, nov.-déc. 1929.
Paris médical, 6 octobre 1928.
- PARROT. — *Gaz. hebd.*, 1859 (5 numéros).
- PITRES. — Leçons cliniques.
- POULAIN (R. P.). — Grâces d'oraison.
- PEUTEN. — Th. Neumann von K. *Munch. Med. Woch.*, 25 mai
1928.
- RENAN. — Nouvelles études religieuses.
- RIKET. — Mystique divine.
- SAINT-HILAIRE. — Voyage au Brésil. Solis-Servis S. J. : les ext., les
stigm. et la science.
- SCHULTZ. — Stigmatisierung und organneurose. *Deuts. Med.
Woch.*, 16 sept. 1927.
- SEITZ. — *Schönere zukunft*, 13 avril 1930.
- SIMONIS. — Der Fall-Heilung. *Aertz. Rundschau*, 25 août 1929.
- TARDY. — Ce que j'ai vu à Könn.
- VAN DER ELST. — Un cas de stigmatisation. *Presse médicale*,
24 mai 1930.
- Th. Neumann. *Etudes carmélitaines*, oct. 1932.
- VEHME. — *Revue de métapsychique*, janv. 1931.
- VON BERGMANN. — Les « stigmatisés végétatifs ». *Med. Klin.*, 1^{er} juin
1928.
- WITT. — *Konnersreuth Somistagblatt*.
- WILLEMEN. — *Revue des jeunes*, oct. 1930.

